

THESIS / THÈSE

MASTER EN SCIENCES INFORMATIQUES

Proposition d'un outil d'aide à la gestion pour courtier en assurances

Boukhcha, Saïd

Award date:
1985

Awarding institution:
Université de Namur

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

FACULTES UNIVERSITAIRES NOTRE-DAME DE LA PAIX - NAMUR

INSTITUT D'INFORMATIQUE.

PROPOSITION D'UN OUTIL D'AIDE

A LA GESTION POUR COURTIER

EN ASSURANCES.

Mémoire présenté par

Saïd BOUKHCHA

en vue de l'obtention du
grade de licencié et maître
en informatique.

année académique 1984-1985

Je tiens à exprimer ma profonde reconnaissance à Madame M. NOIRHOMME promoteur de ce mémoire. Je la remercie pour ses suggestions et ses conseils qui m'ont été utiles et précieux.

Je ne saurais trop remercier Monsieur G. NOIRHOMME pour l'aide constante qu'il m'a prodiguée et pour le temps qu'il a consacré aux explications relatives au fonctionnement du bureau de courtage en assurances.

J'exprime également ma gratitude à Mademoiselle T. PETITJEAN pour ses nombreux conseils et remarques très constructifs.

J'adresse aussi mes remerciements à Monsieur J.C. JAUMIN, responsable du département informatique de la Compagnie ZURICH-BRUXELLES, pour son accueil et ses conseils, à Monsieur R. LACROSSE, responsable du siège de la Compagnie ZURICH-NAMUR, pour les nombreux contacts avec les courtiers qu'il m'a facilités.

Mes remerciements vont aussi à M. Defosse pour les heures qu'elle a passées devant la machine à écrire.

A toutes les personnes non citées et qui m'ont aidé, de loin ou de près, à l'élaboration de mon travail : un grand merci.

Ma gratitude à Monsieur l'Abbé J. REILAND, professeur à l'I.E.S.N. pour avoir accepté de se porter garant auprès des autorités belges durant mes années d'études en Belgique.

Je remercie enfin mes parents qui m'ont permis de faire ces études.

TABLE DES MATIERES

- INTRODUCTION	1.
- PREMIERE PARTIE : ETUDE ET CRITIQUE DU SYSTEME EXISTANT	3.
CHAPITRE I : ETUDE DU SYSTEME EXISTANT	4.
I.1. : Terminologie	4.
I.2. : Description du système	7.
I.2.1. : Définition préliminaire	7.
I.2.2. : Description	7.
CHAPITRE II : CRITIQUE DU SYSTEME EXISTANT	14.
II.1. : Introduction	14.
II.2. : Diagramme de flux des informations	14.
II.2.1. : Définition	14.
II.2.2. : Caractéristiques du diagramme de flux	14.
II.2.3. : Utilisation faite du diagramme de flux	14.
II.2.4. : Description du diagramme de flux	15.
II.2.4.1. : Description des messages	15.
II.2.4.2. : Description des mémoires du système	19.
II.3. : Critique de l'existant	21.
II.3.1. : Critique des traitements	21.
II.3.2. : Critique des documents	23.
II.3.3. : Critique des fichiers	24.
II.3.4. : Conclusion	24.
CHAPITRE III : SPECIFICATION DES BESOINS	25.
III.1. : Introduction	25.
III.2. : Spécification des objectifs de l'organisation	25.
III.2.1. : Objectifs principaux	25.
III.2.2. : Objectifs organisationnels sous-jacents	26.
III.3. : Spécification des objectifs informationnels	26.
III.4. : Conclusion	36.

- DEUXIEME PARTIE : PROPOSITION DE SOLUTIONS	37.
CHAPITRE I : LES SOLUTIONS INFORMATIQUES POSSIBLES	38.
I.1. : Introduction	38.
I.2. : Solutions proposées par les compagnies	38.
I.2.1. : Liaison directe avec les compagnies	38.
I.2.2. : Société d'échange de données électroniques	39.
I.3. : Outils informatiques autonomes et utilisation de progiciels	41.
I.4. : Solution sur mesure	42.
I.5. : Conclusion	43.
CHAPITRE II : ANALYSE CONCEPTUELLE DE LA SOLUTION PROPOSEE	44.
II.1. : Introduction	44.
II.2. : Méthode de développement utilisée	44.
II.2.1. : Principe de la méthode	44.
II.2.2. : Notion de sous-application	45.
II.2.3. : Hiérarchisation des traitements	47.
II.3. : Méthode de structuration des données	48.
II.3.1. : Principe de la méthode	48.
II.3.2. : Concept de base du modèle	48.
CHAPITRE III : DESCRIPTION DES TRAITEMENTS	50.
III.1. : Introduction	50.
III.2. : Gestion-portefeuille	51.
III.2.1. : Souscription-de-police	52.
III.2.2. : Suivi-dossier-client	65.
III.2.3. : Gestion-mandat-de-placement	73.
III.2.4. : Gestion-agenda-renon	75.
III.2.5. : Gestion-agenda-portefeuille	76.
III.2.6. : Rappel-évènement	77.
III.2.7. : Archivage-client	78.
III.2.8. : Sélection-des-prospects	80.
III.2.9. : Constitution-lettre-promotion-de-vente	81.

III.3.	: Gestion-sinistre	85.
III.3.1.	: Ouverture-dossier-sinistre	86.
III.3.2.	: Suivi-dossier-sinistre	92.
III.3.3.	: Désignation-expert	99.
III.3.4.	: Avance-indemnité	102.
III.3.5.	: Clôture-sinistre	104.
III.3.6.	: Gestion-agenda-sinistre	109.
III.3.7.	: Rappel-événement-sinistre	110.
III.3.8.	: Gestion-historique-sinistre	111.
III.3.9.	: Epuration-archive-sinistre	112.
III.4.	: Comptabilité	115.
III.5.	: Courrier	125.
III.6.	: Divers	131.
III.7.	: Statistique	136.
III.8.	: Conclusion	140.
CHAPITRE IV	: DICTIONNAIRE DES DONNEES	141.
IV.1.	: Introduction	141.
IV.2.	: Schéma conceptuel des données	142.
IV.3.	: Description des entités et de leurs attributs	144.
IV.4.	: Description des relations et de leurs attributs	178.
IV.5.	: Les contraintes d'intégrité	194.
IV.6.	: Liste des valeurs de codes utilisés	196.
- TROISIEME PARTIE : ANALYSE ORGANIQUE DE LA SOLUTION A IMPLEMENTER		199.
CHAPITRE I	: FONCTIONS A IMPLEMENTER	200.
I.1.	: Introduction	200.
I.2.	: Description des fonctions	200.
I.3.	: Méthode de réalisation	223.
I.4.	: Spécification des modules	223.

CHAPITRE II	: CONSTITUTION DE LA BASE DE DONNEES	224.
II.1.	: Introduction	224.
II.2.	: Schéma E/A représentant les données à implémenter	225.
II.3.	: Schéma des accès généralisés	227.
II.4.	: Schéma de la base de données	229.
- CONCLUSION GENERALE		233.

Annexes :

Annexe A.0.	: Diagramme de flux du système d'information existant
Annexe A.1.	: Description des messages et mémoires du système figurant sur le diagramme de flux
Annexe A.2.	: Description des traitements figurant sur le diagramme de flux
Annexe B	: Diagramme de flux de la solution
Annexe C	: Dictionnaire de données élaboré par U.P.E.A.
Annexe D	: Spécification des modules
Annexe E	: Questionnaire pour les courtiers non informatisés.
Bibliographie	

INTRODUCTION

L'objet de ce mémoire est d'étudier les besoins en informatique d'un bureau de courtage en assurances.

A ce sujet, de nombreuses études ont déjà été réalisées, mais elles ne concernaient que les bureaux de courtage de moyenne ou grande taille ayant une capacité budgétaire suffisante pour acquérir au minimum un mini-ordinateur.

La plupart des bureaux de courtage en assurances sont de petite ou de relativement moyenne taille, n'occupant en général pas ou peu de personnel et ne pouvant consentir un investissement trop important pour leur système d'informatisation.

Il semble donc opportun d'exploiter les avantages que le développement de la micro-informatique offre, tant au niveau des coûts qui ne cessent de décroître, qu'au niveau des performances qui deviennent de plus en plus intéressantes.

Le système informatique que nous envisageons, basé sur un micro-ordinateur, devrait donc pouvoir gérer et fournir les informations manipulées par le courtier à une vitesse supérieure et/ou à un coût inférieur à ceux du système manuel actuel.

Pour atteindre cet objectif, il est donc nécessaire d'effectuer une analyse approfondie des besoins informatiques des petits et moyens courtiers en assurances.

C'est à cette tâche que ce travail est consacré. Nous essayerons de fournir une solution qui, dans la mesure du possible, serait suffisamment générale pour être appliquée par un grand nombre de courtiers.

Notre démarche méthodologique s'inspire des modèles et des règles exposés dans [4].

Cette méthode comprend les étapes suivantes :

- 1 - Etude et critique du système d'information existant;
- 2 - Spécification des besoins;
- 3 - Elaboration de solutions;
- 4 - Choix d'une solution;
- 5 - Analyse conceptuelle;
- 6 - Conception de mise-en-oeuvre;
- 7 - Réalisation et mise au point.

Nous avons choisi l'approche participative pour réaliser notre travail. En effet, nous tenons compte des avis du courtier avec lequel nous étions en contact personnel et des avis de ceux à qui nous avons rendu visite.

PREMIERE PARTIE

ETUDE ET CRITIQUE DU SYSTEME EXISTANT

CHAPITRE I : ETUDE DU SYSTEME EXISTANT

I.1. TERMINOLOGIE

a) Les producteurs :

Comme toute entreprise mettant un produit sur le marché, les compagnies d'assurance ont besoin d'intermédiaires pour promouvoir ce produit. Ce sont les "producteurs d'assurances" ou des "intermédiaires d'assurances". Le terme "producteur d'assurances" englobant les notions de courtiers et d'agents, a été adopté par le groupe de travail des assurances en août 1960 à la demande du Bureau International des Producteurs d'Assurances et de Réassurances (B.I.P.A.R.).

Le producteur d'assurances a en principe la qualité de commerçant.

L'expression "intermédiaire d'assurances" continue cependant à être utilisée.

Seuls les "courtiers en assurances" nous intéressent ici, bien que le logiciel à proposer sera suffisamment modulaire pour être personnalisé et donc utilisé par les autres catégories de producteurs d'assurances.

a.1) Les Courtiers :

Bien qu'il existe plusieurs définitions du "courtier en assurances", nous ne citerons ici que celles qui nous semblent les plus significatives et qui sont empruntées aux "ASSURANCES TERRESTRES". (1)

1) Définition provenant de l'article 2 de l'Arrêté Royal du 14 novembre 1961 :

"Le courtier en assurances est celui qui, à titre principal ou accessoire, offre habituellement ses services au public en vue de la conclusion de contrats d'assurances et apporte les risques à des entreprises d'assurances sans être tenu dans le choix de celles-ci.

2) Définition proposée par la doctrine :

"Le courtier en assurances est un intermédiaire indépendant qui, après avoir reçu et accepté mission d'un client de rechercher un assureur disposé à couvrir un risque et après avoir mis son client en rapport avec un assureur disposé à couvrir ce risque , prête ses bons offices à la conclusion dudit contrat et éventuellement à la gestion ultérieure de celui-ci et voit naître à son profit au moment de cette conclusion un droit à la commission d'usage à charge de l'assureur et ce pendant toute la durée du contrat".

Certains termes repris dans ces textes nécessitent une définition plus explicite :

b) Entreprise d'assurance ou Compagnie d'assurance :

C'est une société qu'on désigne souvent par le terme "assureur" et qui a pour activité la couverture de certains risques en contrepartie d'une rémunération que le souscripteur d'assurance verse et qui est appelée "prime".

"Elle est valablement engagée par ses directeurs et fondés de pouvoir et représentée par ses agents, ses inspecteurs-producteurs et les courtiers". [5]

Pour une définition plus explicite d'"agents" et "inspecteur producteur" nous renvoyons au chapitre I, p.75 de [1]

c) Client :

Toute personne physique ou morale ayant contracté une police d'assurance par l'intermédiaire du courtier ou ayant confié sa gestion à celui-ci.

Nous pouvons distinguer trois cas de souscription d'une police d'assurance :

- 1) le cas où le client souscrit l'assurance pour sa couverture personnelle et pour son bénéfice; dans ce cas il est assuré et bénéficiaire.
- 2) le cas où le client souscrit l'assurance pour assurer une tierce personne, mais touchera les sommes prévues en cas de sinistre; il est alors souscripteur et bénéficiaire.
- 3) le cas où le client n'est que souscripteur, c'est-à-dire qu'il signe le contrat, paie la prime et accomplit les formalités et n'est ni bénéficiaire ni assuré.

d) Contrat d'assurance ou police d'assurance :

C'est un écrit qui lie l'assureur et l'assuré et précise les droits et les obligations de chacun.

e) Commission :

C'est une rémunération accordée par l'assureur au courtier pour l'apport de l'affaire ainsi que pour la gestion du contrat.

"L'apporteur d'une affaire d'assurance a, jusqu'à l'expiration du contrat, un droit acquis aux commissions afférentes tant à la prime ou éventuellement au capital souscrit initial qu'à toutes celles auxquelles peuvent donner lieu les développements ultérieurs de cette prime, d'après les prévisions de la police et ce, même si la gestion lui en est retirée et est confiée à un autre producteur (sauf convention dérogatoire expresse)

([1] chap.II p.80)

I.2. DESCRIPTION DU SYSTEME

I.2.1. Définition préliminaire

Qu'est-ce qu'un système ?

"Un système est un ensemble de composants ayant chacun une mission précise en association avec les autres, en vue de parvenir à un certain objectif".
([2] J. DRABS)

Un bureau de courtage correspond donc bien à un système dont certains composants sont :

- la production ou gestion du portefeuille;
- la gestion des sinistres;
- la comptabilité.

Notre analyse prendra en considération la notion essentielle d'activité et nous nous efforcerons d'éviter la ligne traditionnelle qui consiste à tenir compte des postes de travail, groupes de personnes, départements et divisions, car "ils ne constituent pas les composants véritables du système et on peut plus facilement estimer la valeur que revêt une activité pour l'ensemble du système". [3]

I.2.2. Description

La figure (fl.I.2.1.) représente le plan d'un petit ou moyen bureau de courtage en assurances. En dehors du fait que, d'un bureau à l'autre, la disposition des objets diffère, nous estimons que ce plan reflète une organisation commune à la plupart des bureaux de courtage.

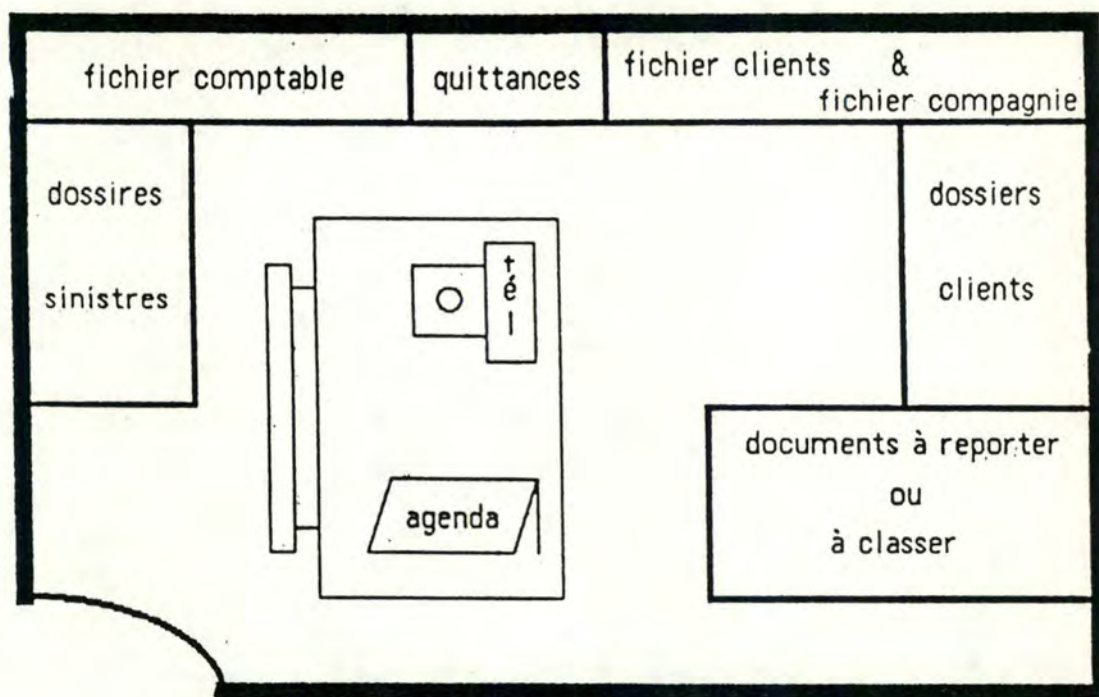


Fig. 1.1.2.1

*Un plan de bureau de courtage en assurances
de taille petite ou relativement moyenne*

Pour une description complète, nous allons déterminer pour le système concerné, les cinq points proposés par W. Churchman dans [3] et qui permettent de bien appréhender un système :

1) les objectifs du système total :

nous distinguons deux objectifs majeurs d'un bureau de courtage en assurances :

- a) satisfaire pleinement la clientèle en lui rendant le meilleur service;
- b) maîtriser la gestion de façon à développer sans cesse son portefeuille.

2) les ressources du système :

ce sont les éléments que le système peut modifier et utiliser à son profit [3]

Dans le cas du bureau de courtage, nous citerons les ressources suivantes :

- le personnel;

notre étude concerne des bureaux n'occupant en général qu'une personne qui est le courtier lui même.

On peut également y ajouter les inspecteurs-producteurs et les personnes apportant de nouvelles affaires.

Nous notons au sujet de ces deux dernières ressources que, sur elles, le système n'a qu'une action limitée.

- le mobilier :

Comme le montre la figure (fl.I.2.1) précédente, le mobilier est constitué en général d'armoires pour le rangement des différents dossiers, de boîtes pour le classement de certains papiers et formulaires, d'un téléphone, d'une machine à écrire et d'un bureau.

- les fichiers et autres supports d'information:

Ces ressources seront décrites plus en détail dans l'Annexe A.

3) les composants du système :

Ce sont des parties du système dont les missions ont pour résultat les actions menées par le système pour atteindre ses objectifs.

Comme nous l'avons signalé, ces composants sont exprimés en termes d'activités qui, sous la direction du courtier, se coordonnent en vue de la réalisation des objectifs.

Les composants du système sont :

c.1) la gestion du portefeuille ou simplement la production.

Les missions de cette activité sont :

m.1) la gestion des polices d'assurances ;

m.2) la prospection ;

m.3) le contact avec les clients.

c.2) la gestion des sinistres;

Les missions sont :

- m.1) le suivi du déroulement de tout sinistre depuis sa déclaration jusqu'à sa clôture ;
- m.2) le contact avec le client afin de le tenir au courant de l'évolution du (ou des) sinistre(s) qui le concerne(nt);
- m.3) la vérification de l'indemnisation effective du client .

c.3) la comptabilité ;

Les missions à mener :

- m.1) la vérification des paiements effectués par les clients et, si nécessaire, l'envoi de rappels de paiements ;
- m.2) la tenue des documents comptables ;
- m.3) l'élaboration de certaines statistiques .

4) l'environnement du système :

A l'opposé des ressources, les éléments de l'environnement du système sont des choses sur lesquelles le système ne peut avoir que peu d'influence, tout aussi bien au point de vue caractéristiques que comportement.

Pour déterminer les éléments de l'environnement de notre système, qui est le bureau de courtage en assurances, nous nous posons à propos de chaque élément, les deux questions suivantes [3] :

- q.1) Puis-je y changer quelque chose ?
- q.2) Cela importe-t-il pour la réalisation de mes objectifs ?

Si la réponse à la première question est "non" et "oui" à la seconde, alors cet élément appartient à l'environnement.

Les éléments décelés sont :

e.1) les clients

La définition d'un client a déjà été donnée précédemment. Nous retenons à propos de cet élément, qu'un client ignore une grande partie de ses besoins en assurances et est exigeant au niveau d'accords financiers que représente la police d'assurance.

e.2) les compagnies d'assurances

Pour cet élément dont la définition est déjà esquissée, nous retenons la diversité du format et de la disposition des informations des documents transmis aux courtiers, ainsi que la limite imposée au sujet de la date du renvoi des quittances correspondantes aux primes d'assurance non payées par les clients.

e.3) les fournisseurs

Ce sont des personnes physiques ou morales qui fournissent au courtier le matériel ou les services dont il a besoin pour accomplir son travail. Cet élément ne sera pas pris en considération dans la suite de notre analyse.

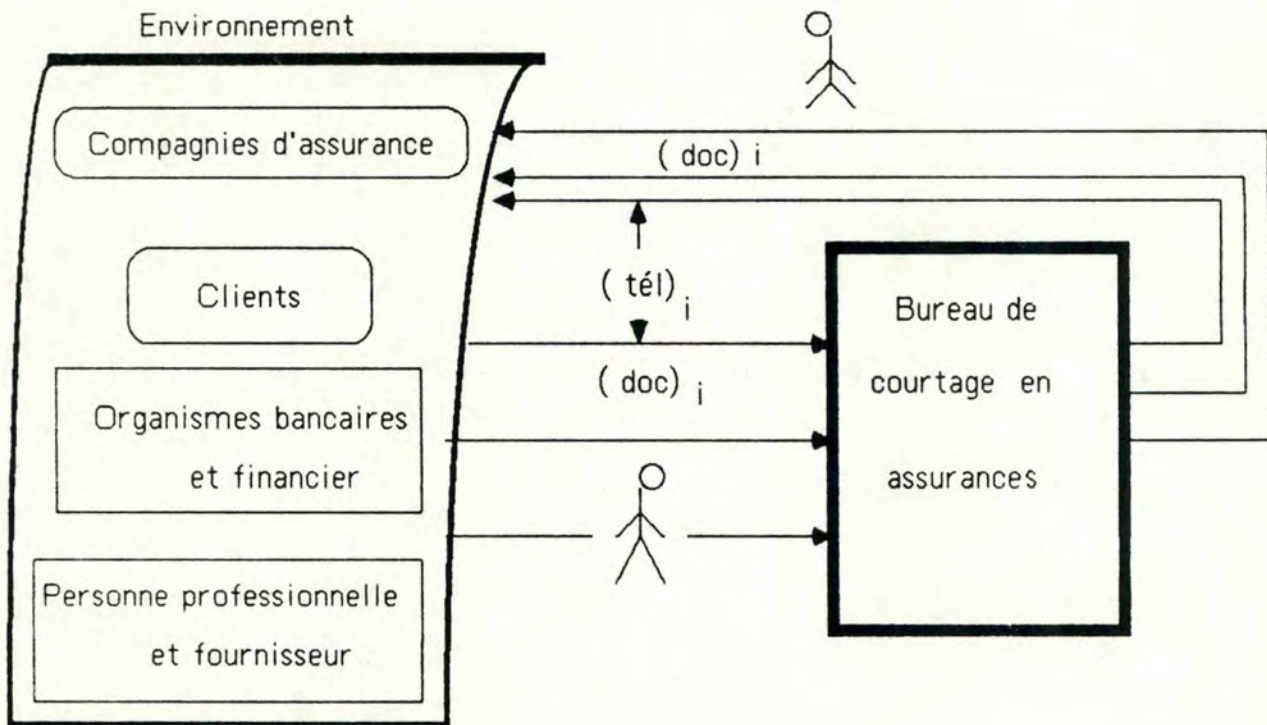
e.4) les organismes bancaires et financiers

Comme notre étude ne prend en considération que l'activité "assurance" et n'inclut pas du tout une autre activité que certains courtiers exercent également (en l'occurrence le conseil financier), seuls les organismes bancaires via lesquels se font les paiements des compagnies et des clients nous intéressent.

e.5) les personnes professionnelles

Il s'agit d'experts que le courtier est amené, dans certains cas et pour certains sinistres, à désigner avec l'autorisation de la compagnie.

Nous résumons dans la figure suivante (f2.I.2.2) les éléments de l'environnement et nous indiquons par les arcs le canal et le sens de transmission d'informations échangées.



i : élément de **N**

(tél) : communication téléphonique

(doc) : document ; (lettre, formulaire, etc...)



: déplacement de personne

F2.I.2.2

En conclusion, nous insistons donc sur le fait qu'un bureau de courtage en assurances est un système géré par une personne, le courtier, dont l'objectif principal est l'amélioration du service à la clientèle existante ou à acquérir.

CHAPITRE II : CRITIQUE DU SYSTEME EXISTANT

II.1. INTRODUCTION

Essayons tout d'abord de déceler les anomalies éventuelles du système actuel. Nous utiliserons un outil : le diagramme des flux des informations.

II.2. DIAGRAMME DE FLUX DES INFORMATIONS

II.2.1. Définition

C'est un moyen d'expression synthétique du fonctionnement du système d'information; il est révélateur d'anomalies fonctionnelles et structurelles et est un outil de dialogue avec l'utilisateur [4]

II.2.2. Caractéristiques du diagramme de flux

- Il décrit les messages, leurs origines et leurs destinations.
- Il fournit une localisation spatiale et temporelle des "points" de naissance, de transformation et de disparition des informations. Un des axes permet de localiser les "lieux" de l'organisation où se développent les flux , tandis que l'autre est associé au cheminement des messages [4]

En effet, les colonnes représentent les postes de travail et les lignes le cheminement des messages.

II.2.3. Utilisation faite du diagramme de flux

Le diagramme de flux a tout d'abord été utilisé comme moyen de dialogue avec le courtier : vérification de notre bonne compréhension du fonctionnement du bureau de courtage en assurances.

Il permet en effet de représenter les informations qui sont véhiculées dans l'organisation, leurs provenances et destinations ainsi que les traitements qu'elles subissent.

De manière à localiser les déficiences du système existant, il est également nécessaire de quantifier ce diagramme.

Cependant, le questionnaire relatif aux durées des traitements et intervalles de temps entre ces traitements (voir annexe E) que nous avons fait parvenir à certains courtiers ne nous ont jamais été retournés. Il nous a donc été impossible de quantifier ce diagramme afin de l'exploiter comme révélateur d'anomalies et de goules d'étranglement.

II.2.4. Description du diagramme de flux

a) Nous décrirons dans ce qui suit les messages en provenance et à destination de l'environnement et les mémoires d'informations figurant dans le diagramme de flux. Cette description va se faire en langage naturel et ne reprendra que la définition et l'objectif de chacun des objets décrits. Une description plus formelle sera présentée en annexe (Annexe A.1)

b) Une description formelle des traitements sera présentée en annexe (Annexe A.2) Nous remarquons que certains traitements représentés plusieurs fois sur le diagramme de flux (pour des raisons de clarté), ne sont toutefois décrits qu'une seule fois.

II.2.4.1. Description des messages

1. Police d'assurance ou police éditée

C'est un contrat qui lie pour une durée déterminée le preneur d'assurances et l'assureur et par le biais duquel l'assureur s'engage à couvrir un certain type de risque à partir d'une date donnée et pour une durée limitée et renouvelable (sauf pour les assurances temporaires telles que assurances voyage) et au moyen duquel le client est tenu à payer, soit une seule fois soit à chaque échéance figurant sur le contrat, une somme déterminée par l'assureur.

2) Demande-client de souscription

C'est un message émanant du client ou du candidat client, par le biais duquel celui-ci exprime son désir de souscrire une police d'assurance et fournit les informations plus ou moins nécessaires permettant au courtier de saisir le problème et d'en rechercher la solution auprès d'une compagnie.

3) Proposition

C'est un formulaire édité par la compagnie (proposition à compléter). Le client complète ce formulaire et le signe (proposition complétée).

Ce formulaire permettra à la compagnie de déterminer le risque à couvrir et la couverture à accorder.

4) Quittance

C'est un formulaire édité par la compagnie. Il est envoyé au courtier accompagné d'un virement et d'un avis d'échéance. Lorsque le client paie sa prime, il reçoit ce document.

On distingue deux types de quittances :

- quittance comptant accompagnant une police ou un avenant;
- quittance terme, reçue à chaque échéance de police.

5) Demande client d'avenant

C'est un message émanant du client et par lequel celui-ci désire aviser le courtier d'un changement à apporter à ses polices.

6) Avenant-non-ordre

C'est un contrat édité par la compagnie. Il remplace la police ou l'avenant non d'ordre auquel il apporte une modification. Cet avenant doit être signé par le client.

7) Avenant d'ordre

C'est un message de la compagnie, signalant au courtier que celle-ci a effectué un changement. Ce changement n'affecte pas la prime. Cet avenant ne doit pas être nécessairement signé par le client.

8) Demande courtier d'avenant

C'est un formulaire, en général, au moyen duquel le courtier demande à la compagnie d'effectuer un changement au niveau des données concernant un client ou une police.

9) Lettre

C'est un document émanant du courtier. Il est destiné soit à la compagnie, soit au client, soit à un expert. Il véhicule un message tel que : une demande, une confirmation ou un renseignement.

Nous pouvons citer des exemples de lettre figurant sur le diagramme de flux :

- message en cas d'avenant d'ordre;
- message d'accompagnement;
- message d'erreur;
- rappel pour les polices non signées;
- message risque non couvert;
- accusé de réception de la déclaration;
- demande d'expertise,
- renseignement courtier sur sinistre;
- message d'acceptation d'accorder une avance;
- message pour les héritiers;
- message d'avertissement.

10) Lettre compagnie

C'est un document édité par la compagnie. Il est destiné au courtier ou au client pour lui transmettre certains renseignements.

Nous citons comme exemple :

- liste des polices envoyées pour signature et non reçues en retour;
- message signalant le décès d'un client demandant le contact avec les héritiers;
- message signalant le changement d'adresse d'un client;
- liste des clients qui n'ont pas payé;
- relevé de compte compagnie;
- accusé-réception compagnie de la déclaration du sinistre;
- désignation d'expert;
- accord d'une avance sur sinistre.

11) Déclaration client du sinistre

C'est un message émanant du client et par lequel ce dernier avise son courtier de la survenance d'un sinistre.

12) Déclaration courtier du sinistre

C'est un formulaire au moyen duquel le courtier demande à la compagnie d'enregistrer un sinistre et lui transmet les circonstances du sinistre.

13) Rapport de l'expert

C'est un document véhiculant les conclusions d'un expert sur un sinistre. Il émane soit de l'expert lui-même, soit de la compagnie.

14) Quittance d'indemnité

C'est un document émis par la compagnie qui gère un sinistre. Pour que le client soit indemnisé, il faut qu'il signe ce document qui sera retourné à la compagnie.

II.2.4.2. Description des mémoires du système

1) Pré-dossier

C'est l'ensemble des documents concernant un candidat client. Ceux-ci sont groupés dans une farde portant sur une face le nom et prénom du client et son adresse et son numéro de téléphone.

2) Dossier client

C'est l'ensemble des documents ou copies de documents, des polices et avenants d'un client.

Ceux-ci sont groupés dans une farde portant sur une face :

- le numéro attribué au client;
- son nom et prénom,
- son adresse, son numéro de téléphone;
- les numéros et types des polices appartenant à cet ensemble;
- le(s) nom(s) de(s) compagnie(s).

3) Signalétique client

C'est l'ensemble des fiches-clients. Ces fiches contiennent les informations concernant la situation sociale et professionnelle de chaque client. Dans certains bureaux, ces fiches sont munies de perforations. Ces perforations permettent au courtier, à l'aide d'un outil métallique, de sélectionner des fiches selon certains critères.

4) Signalétique compagnie

C'est l'ensemble des fiches établies pour chaque compagnie. Chaque fiche contient les informations nécessaires pour le courtier en cas de négociation et gestion d'un contrat d'assurance et en cas de gestion de sinistre.

5) Classeur comptes

C'est l'ensemble des fiches-comptes établies pour chaque client, pour chaque compagnie et pour chaque fournisseur.

6) Classeur-quittances

C'est l'ensemble où sont rangées les quittances. Cet ensemble est ordonné par mois.

7) Dossier sinistre

C'est l'ensemble des documents ou copies de documents concernant un sinistre donné. Ceux-ci sont groupés dans une farde portant sur une face le numéro du sinistre, les références de la Compagnie données au sinistre et le nom et prénom du client et de l'adversaire s'il y a lieu.

8) F.R.D.A.P.

C'est le Fichier Répertoire des Documents Attendus concernant les activités de la gestion du Portefeuille.

9) F.R.D.A.S.

C'est le Fichier Répertoire des Documents Attendus concernant la gestion des Sinistres.

II.3. CRITIQUE DE L'EXISTANT

II.3.1. Critique des traitements

. La rédaction du courrier

La majorité des lettres éditées par le courtier portent sur des demandes de renseignements, des accusés de réception. Elles accompagnent également des polices, des avenants, etc...

Ceci met en évidence le caractère répétitif des informations véhiculées par celles-ci.

L'écriture manuelle utilisée actuellement se révèle fastidieuse et consommatrice d'une grande partie du temps.

L'édition des adresses nécessite une manipulation du fichier et consomme également beaucoup de temps.

. Gestion du portefeuille

. Consultation des dossiers clients :

Actuellement un seul critère d'accès direct est utilisé, à savoir le numéro du client. Une fiche de correspondance entre le numéro du client et le nom du client est établie. Ceci limite les possibilités du courtier. Une sélection multicritère permettrait en effet une gestion plus efficace (exemple : nécessité d'accès par le nom de l'épouse).

. Tenue d'agenda-portefeuille :

La plupart des courtiers se basent sur la capacité de leur mémoire personnelle pour se souvenir des événements. Or, celle-ci n'est pas à l'abri de défaillances, ce qui entraîne l'existence de dossiers classés incomplets.

L'utilisation d'un agenda permettra au courtier d'enregistrer les documents attendus, les visites à effectuer afin de connaître à tout moment ce qu'il doit faire et/ou recevoir.

. Gestion des sinistres

Le bon règlement des sinistres représente le service le plus important que les clients recherchent auprès du courtier en assurances.

L'existence d'un agenda-sinistre ainsi que d'un résumé de chaque sinistre est indispensable afin d'éviter tout retard dans l'évolution du règlement.

Actuellement, de tels outils sont loin d'être utilisés. Ceci oblige le courtier à classer les dossiers-sinistre jusqu'à la réception d'un message émanant de l'une des personnes intéressées par le sinistre.

. Comptabilité

La comptabilité de beaucoup de bureaux que nous avons visités est assez simple. Ceux-ci adoptent l'encaissement compagnie (*) qui évite la perte d'argent encourue par les courtiers qui adoptent l'encaissement direct (*). En effet, le manque d'outils permettant de gérer efficacement un échéancier, rend les courtiers incapables de renvoyer certaines quittances non payées aux compagnies à la date prévue.

Remarque : Pour que l'encaissement direct apporte la couverture nécessaire aux frais occasionnés par la charge de travail supplémentaire (généralement confiée à une seconde personne), le volume des affaires doit être important.

N.B. : (*) : encaissement-compagnie : le courtier n'encaisse que la première prime de toute nouvelle affaire, de tout nouvel avenant (quittance comptant) et la compagnie se charge de l'encaissement des primes à terme.

encaissement direct : le courtier encaisse non seulement la première prime mais également les primes à terme de toutes les polices d'assurance et avenants (quittance-comptant).

. La prospection

La prospection est quasi inexistante dans la plupart des bureaux de courtage visités. Ceci s'explique par le fait que les courtiers sont trop occupés par la gestion des dossiers existants. De plus, les critères d'accès utilisés actuellement (nom de client ou numéro) sont inefficaces pour une tâche de prospection.

Le résultat de cette absence de prospection est l'augmentation très lente du nombre d'affaires et même la stagnation de celui-ci.

. Statistiques

Il n'existe aucun traitement permettant de fournir des données statistiques telles que :

- nombre d'affaire gérées;
- apport financier d'un client;
- apport financier d'une compagnie, etc...

Nous estimons que ces données sont indispensables pour une gestion efficace du portefeuille.

II.3.2. Critique des documents

La majorité des documents manipulés sont d'origine externe. Ceci ne nous permet pas de modifier leur présentation ni leur contenu. Toutefois, nous regrettons le manque de standardisation au niveau des présentations et du contenu de ces documents.

Pour certains messages, le courtier utilise des formulaires édités par les compagnies, ces formulaires lui permettent certe un gain de temps, mais présentent l'inconvénient d'être non personnalisés et fastidieux à l'utilisation.

II.3.3. Critique des fichiers

Etant donné qu'il n'existe qu'un seul poste de travail dans le type de bureau étudié, le problème de duplication de fichiers ne se pose pas. Cependant, la duplication des informations relatives aux clients entraîne une discordance entre celles-ci après une mise à jour non répertoriée dans tous les fichiers où elle apparaît (exemple : une adresse de client apparaît dans fiche-client, dossier-client et dans dossier sinistre de client).

Dans certains dossiers, le rangement des documents est fait sans tenir compte de l'ordre requis. Ceci ne peut qu'augmenter le temps nécessaire à leur consultation.

II.4. Conclusion

En conclusion, nous nous efforcerons, à travers cette étude, de démontrer que le système d'information proposé aidera le courtier à améliorer le service à la clientèle existante et à acquérir et pourra déboucher sur une augmentation du volume de ses affaires.

CHAPITRE III : SPECIFICATION DES BESOINS

III.1. INTRODUCTION

La spécification des objectifs se fera en deux étapes :

- spécification des objectifs de l'organisation;
- spécification des objectifs informationnels.

Elle sera guidée par les besoins exprimés par les courtiers et les inconvénients (analysés précédemment voir I.2.3.) des systèmes d'information actuels.

III.2. SPECIFICATION DES OBJECTIFS DE L'ORGANISATION

III.2.1. Objectifs principaux :

Comme toute entreprise, les bureaux de courtage en assurances ont pour objectifs principaux "le développement et la survie". Ceci nous est confirmé par le discours du colloque G.E.E.R.A.C. relatif au sujet "Informatique et courtiers", qui reflète le sentiment des courtiers à cet égard. Nous citons : "Ce sujet s'inscrit dans un contexte aussi vaste,

important et urgent qu'est celui du maintien de la survie et du développement de notre profession.

Profession agressée de toutes parts, y compris par l'intérieur du monde de l'assurance, qui, pour s'affirmer, se développer et continuer à être pratiquée par les courtiers que nous sommes, doit se doter des atouts adéquats à la situation présente et à venir.

A l'évidence, l'outil informatique en est un. En maîtrisant la gestion de notre entreprise, en assurant une qualité et une rapidité d'action accrues, nous pourrons faire face aux menaces dont nous sommes l'objet".

A partir de cela, il apparaît que l'objectif premier est la modification de la manière de travailler afin d'obtenir une meilleure gestion du portefeuille.

III.2.2. Les objectifs organisationnels

Les objectifs organisationnels sous-jacents sont :

- 0.1) amélioration du service à la clientèle;
- 0.2) diminution du temps consacré à l'écriture du courrier et meilleure personnalisation de celui-ci;

Efficacité accrue dans :

- 0.3) la gestion des dossiers clients;
- 0.4) la gestion des dossiers sinistres;
- 0.5) la gestion des quittances;
- 0.6) la gestion de la comptabilité;
- 0.7) édition d'un certain nombre de rapports statistiques;
- 0.8) extension du volume du portefeuille;
- 0.9) la gestion des mandats de placement (*);
- 0.10) accès facile et rapide à certaines informations chez les compagnies.

L'objectif suivant est commun à toute entreprise voulant utiliser un système d'information basé sur ordinateur. Il n'est cependant pas toujours pris en compte.

- 0.11) facilité de l'utilisation du système et fiabilité de celui-ci.

III.3. Spécification des objectifs informationnels

Ce sont des objectifs à assigner au comportement du nouveau système d'information et qui permettront d'atteindre les objectifs de l'organisation. Ils sont déduits des objectifs organisationnels.

N.B. : (*) Par mandat de placement, nous désignons la reprise d'une partie ou de la totalité des polices d'un client - polices auparavant gérées par un autre intermédiaire.

De l'objectif "Amélioration du service à la clientèle" nous déduisons les objectifs informationnels suivants :

- 0.1.1) La diminution du temps nécessaire à la consultation d'un dossier client : - possibilité d'accéder facilement au dossier selon plusieurs critères;
 - visualisation globale des renseignements importants relatifs à un client, à ses polices ainsi que des risques couverts par chacune d'entre elles.
- 0.1.2) La concentration de toutes les données descriptives du client sur un seul fichier. Ceci permettra une cohérence durable de ces données et évitera toute erreur lors d'une correspondance ou d'une modification.
- 0.1.3) La possibilité de justifier tout changement de prime, à n'importe quel moment, par une visualisation de la police et des sinistres qui la concernent ou plus précisément du résumé du règlement de ceux-ci.
Exemple : il faudrait pouvoir justifier une augmentation du bonus-malus par le nombre de sinistres, la responsabilité du client ainsi que le lieu et la date de ces sinistres.
- 0.1.4) La réalisation rapide et personnalisée des projets par une liaison directe avec les compagnies.
- 0.1.5) La possibilité de répertorier les résumés de visites effectuées aux clients et de rappeler, à la date opportune, les activités à réaliser suite à ces visites par la tenue d'un agenda-portefeuille.

De l'objectif "Diminution du temps consacré à l'écriture du courrier et meilleure personnalisation de celui-ci", nous déduisons les objectifs informationnels suivants :

- 0.2.1) La création par le courtier d'un ensemble de paragraphes standards et la possibilité de combiner ceux-ci pour composer une lettre concernant soit la production, soit les sinistres, soit le mailing promotionnel. Les paragraphes doivent pouvoir être choisis par leur numéro ou leur titre (objet).
- 0.2.2) La possibilité de visualiser ces lettres, d'y insérer des paramètres de longueurs variables et de les éditer en quantité désirée.
- 0.2.3) L'édition automatique de lettres avec intégration automatique de certaines données se trouvant dans les fichiers (causée par exemple par un changement intervenant dans l'état des données concernant un client). L'édition devrait pouvoir se faire en autant d'exemplaires que de destinataires concernés.
- 0.2.4) La sélection des destinataires sur la base de critères.
- 0.2.5) La possibilité de différer l'impression des lettres.
- 0.2.6) La possibilité de choisir la lettre à l'aide d'un numéro ou d'un nom (objet) et d'éventuellement la visualiser.

De l'objectif "Efficacité accrue dans la gestion des dossiers clients", nous déduisons les objectifs informationnels suivants :

- 0.3.1) Réduction des dossiers incomplets par l'utilisation d'un outil permettant au courtier de se souvenir des documents à recevoir et/ou à communiquer. Ceci pour permettre d'aviser le client en temps voulu d'une situation irrégulière susceptible d'entraîner le refus de garantie de l'assureur.
- 0.3.2) Possibilité d'un contrôle périodique de l'état des informations du portefeuille. Ce contrôle doit pouvoir se faire sur base d'un relevé de portefeuille émanant de(s) la compagnie(s) (via support magnétique ou téléphonique). Le résultat de ce contrôle sera la liste des erreurs si elles existent.
- 0.3.3) Possibilité de répercuter rapidement et facilement les conséquences de modifications de paramètres sur des données concernées (exemple : cas de changement d'index).
- 0.3.4) Tenue d'un fichier de clients potentiels avec un moyen de transition des éléments de ce fichier vers le fichier des clients existants.
- 0.3.5) Garantie de la cohérence des informations relatives aux clients et compagnies, pour la concentration de celles-ci dans des fichiers signalétiques.
- 0.3.6) Prévision dans les fichiers descriptifs (signalétique clients, signalétique compagnies, fichier des polices, etc...) de zones libres et extensibles destinées aux remarques que le courtier pourrait désirer noter au sujet des éléments de ces fichiers.

0.3.7) Gestion efficace d'un agenda-portefeuille permettant la création, la modification, la consultation et l'annulation d'évènements devant être réalisés à une date donnée.

Il devrait également pouvoir être possible :

- . de rechercher sur base d'un numéro de client ou de compagnie, les évènements relatifs à ce client ou à cette compagnie;
- . de rechercher les évènements prévus entre deux dates données.

0.3.8) La possibilité d'un affichage automatique des évènements jugés urgents (et donc prioritaires).

De l'objectif "efficacité accrue dans la gestion des sinistres" nous déduisons les objectifs informationnels suivants :

- 0.4.1) L'élimination des dossiers sinistres incomplets, classés jusqu'à la réception d'un document, par la tenue d'un agenda-sinistre indiquant, au moment opportun, les documents attendus ou à communiquer.
- 0.4.2) La mise à disposition rapide de données telles que la date du sinistre, son lieu, les parties en cause, la ou les polices couvrant le sinistre ainsi que les compagnies qui le gèrent.
- 0.4.3) La gestion de l'historique des sinistres en cours. Cet historique reprendrait les dates et descriptions des cinq derniers événements relatifs au sinistre.
- 0.4.4) La tenue d'un agenda-sinistre automatique reprenant la date des prochains événements relatifs au sinistre ainsi que l'objet de ceux-ci.
- 0.4.5) La prévision en comptabilité d'un compte sinistre permettant de connaître le montant d'indemnités avancées au client.
- 0.4.6) La possibilité de consulter le résumé des trois derniers sinistres concernant une police par un archivage de ces résumés.

De l'objectif "Efficacité accrue dans la gestion des quittances" nous déduisons les objectifs informationnels suivants :

0.5.1) Enregistrement des quittances :

Deux procédures d'enregistrement peuvent être prévues :

- enregistrement manuel, qui sera nécessairement celui adopté pour les quittances comptant;
- enregistrement automatique (transmission par disquette ou ligne téléphonique) très utile en cas de quittances terme car elles sont transmissibles par groupe.

0.5.2) La possibilité éventuelle de recalculer les primes et de les comparer avec celles des compagnies en tenant compte d'une marge de tolérance.

0.5.3) La possibilité de contrôle des données appartenant aux quittances, par la comparaison de celles-ci avec les données des fichiers clients et fichiers polices. La possibilité d'accepter ou rejeter les anomalies et d'établir la liste des quittances à rejeter.

0.5.4) La mise à jour automatique des comptes concernés par les quittances lors de leur enregistrement.

0.5.5) La possibilité d'édition d'une liste des clients dont les quittances sont à renvoyer à la compagnie avec possibilité d'accepter ou de refuser pour chaque client de la liste ce renvoi de la quittance.

0.5.6) La possibilité d'édition de rappels relativement sévères selon le numéro d'ordre du rappel en question.

De l'objectif "Efficacité accrue dans la gestion de la comptabilité", nous déduisons les objectifs informationnels suivants :

- 0.6.1) La possibilité d'enregistrer des données en provenance de certains traitements (enregistrement des quittances, lors de l'accord d'une avance sur indemnité d'un sinistre, etc...) dans la comptabilité.
- 0.6.2) Possibilité d'un contrôle automatique des relevés comptes compagnies
- 0.6.3) L'édition des documents comptables :
 - journaux comptables;
 - balance des comptes;
 - comptes généraux;
 - comptes individuels.

De l'objectif "Edition d'un certain nombre de rapports statistiques", nous déduisons les objectifs suivants :

- 0.7.1) L'édition et la visualisation sur demande :
 - des apports financiers par client et par ordre croissant;
 - des apports financiers par compagnie et par ordre croissant;
 - du nombre total de polices du portefeuille, par client, par compagnie et par branche.
- 0.7.2) Edition des listes telles que :
 - liste complète des fichiers police et client;
 - liste des polices d'un client;
 - liste des clients sur base de certains critères de sélection.

De l'objectif "Extension du volume du portefeuille", nous déduisons les objectifs informationnels suivants :

- 0.8.1) La possibilité d'éditer des lettres de prospection à destination de certains clients (sélectionnés selon critères), d'imprimer automatiquement les adresses et de garder trace de la (des) proposition(s) faite(s).
- 0.8.2) La possibilité d'utiliser certaines informations relatives aux sinistres pour la prospection, ceci grâce à l'archivage des sinistres.

De l'objectif "Efficacité accrue dans la gestion des mandats de placements", nous déduisons les objectifs informationnels suivants :

- 0.9.1) La possibilité de connaître la date à partir de laquelle les commissions provenant des polices reprises d'un portefeuille sont à porter au crédit du compte courtier.
- 0.9.2) La disponibilité d'un outil permettant de recevoir le relevé des mandats de placements par ligne téléphonique ou par support magnétique.
- 0.9.3) La possibilité de gérer efficacement : renon aux dates prévues, transformation des polices, etc... Ceci par la disponibilité d'un outil de gestion d'agenda.

De l'objectif "Accès facile est rapide à certaines informations auprès des compagnies" nous déduisons les objectifs informationnels suivants :

- 0.10.1) La consultation (non limitée par le temps de réponse humaine) de certaines informations par une liaison directe avec l'ordinateur de la compagnie;
- 0.10.2) L'établissement des modalités et protocoles de transmission des données par une volonté des compagnies d'accepter la standardisation de ces données et une collaboration des courtiers en vue de proposer un modèle de standardisation. Nous pouvons citer les firmes de traitements de l'information et les organisations de courtiers en assurances proposant des modèles de standardisation : TELECAM et la commission mixte U.P.E.A. Producteurs, etc...

De l'objectif "Facilité de l'utilisation et la fiabilité de celui-ci", nous déduisons les objectifs informationnels suivants :

- 0.11.1) La convivialité du système grâce à des menus compréhensibles, des commandes mnémoniques, des messages clairs en français.
- 0.11.2) La prévision de reprise des procédures manuelles en cas de panne du système.
- 0.11.3) la prévision du sauvetage de fichiers et de leur sécurité.

III.4. CONCLUSION

Nous avons essayé de citer tous les objectifs informationnels à assigner au nouveau système d'information. Ces objectifs sont déduits des besoins exprimés par les courtiers et des déficiences du système existant.

Nous remarquons qu'il est impossible de satisfaire la totalité de ces objectifs car :

- L'investissement est limité;
- Le manque de standardisation de données entre compagnies et le manque de possibilité de liaison (via ligne téléphonique ou réseau de transmission de données) aux ordinateurs des compagnies rend impossible l'automatisation de certaines tâches, bien qu'elle soit désirable.

Nous exposerons dans la suite les différentes solutions possibles et notre proposition de solution.

DEUXIEME PARTIE

PROPOSITION DE SOLUTION

CHAPITRE I : LES SOLUTIONS INFORMATIQUES POSSIBLES

I.1. Introduction

La plupart des objectifs organisationnels et informationnels ne peuvent être réalisés qu'à l'aide d'un outil informatique. Nous décrivons dans ce qui suit les solutions proposées aux courtiers. Nous en citerons leurs avantages et leurs inconvénients.

I.2. Solutions proposées par les compagnies

I.2.1. Liaison directe avec les compagnies

Certaines compagnies permettent au courtier d'accéder directement à son portefeuille. Le courtier peut disposer d'un terminal relié directement à l'ordinateur de la compagnie. Grâce à ce terminal, le courtier peut réaliser des projets (demande de police d'assurance, etc...), consulter un certain nombre de données.

L'avantage de ce genre de solution est que le courtier évite la lourde tâche d'encodage, ainsi que l'investissement important que nécessite le logiciel et le matériel d'un système informatique individuel.

Le grand désavantage (qui est un avantage pour les compagnies) est que ce système met le courtier en position de dépendance vis-à-vis de la compagnie. Ceci va à l'encontre même de la raison d'être de la profession de courtage en assurances.

I.2.2. Société d'échange de données électroniques

Certaines compagnies ont pris l'initiative de créer des sociétés spécialisées dans l'échange d'informations électroniques entre compagnies et intermédiaires. L'objectif de ces compagnies est d'offrir aux intermédiaires la possibilité d'accéder à leur portefeuille via ces sociétés et grâce à un équipement restreint.

Nous citons deux de ces sociétés :

. La première est la coopérative TELECAM, constituée le 21.11.83 dans le sein de l'A.C.A.M. (Association des Compagnies d'Assurances Moyennes). Le lecteur peut trouver dans [6] les différents critères auxquels le système TELECAM doit satisfaire. Nous citons deux de ces critères qui à nos yeux rendront de grands services aux courtiers informatisés :

- Il doit être accessible en dehors des heures de bureau;
- Il doit être orienté vers l'avenir. Dans ce contexte, il convient essentiellement de penser à la possibilité, dans une phase ultérieure, de coupler le système à l'ordinateur de la compagnie, ainsi que d'échanger des fichiers ou des données (comme des quittances) entre l'intermédiaire et la compagnie.

Les fonctions du système sont :

a) Communication électronique des messages et des documents :

- documents formatés et/ou structurés;
- messages libres.

b) Banque de données :

y sont conservées toutes les informations intéressantes ou utiles pour l'intermédiaire. Elles sont mises à sa disposition par les compagnies et concernent les informations générales et le résultat d'opérations administratives comme par exemple des informations portant sur le portefeuille et sur les comptes courants.

Le genre du terminal qui peut être employé va du terminal vidéotex avec mémoire interne pour y stocker des pages et/ou imprimante (version minimum) à l'ordinateur (micro, mini) chez les courtiers et/ou compagnies.

Pour ce dernier, l'utilisateur doit disposer d'un programme permettant de se connecter à l'ordinateur TELECAM pour les échanges de données.

. La seconde est la société INTERSYS fondée en 1973. Elle offre en plus de ce système d'échange, un service informatique de bureau.

Les avantages d'un tel système d'échanges sont :

- la suppression de la lourde tâche de l'encodage;
- la possibilité de consulter certaines données hors des heures de bureau et à l'aide d'un équipement restreint;
- la possibilité de s'initier à l'informatique sans investissement énorme;
- l'absence de gestion d'un ordinateur intégré;

Les désavantages sont :

- manque de couverture de tous les besoins informatiques du courtier;
- la possibilité attrayante qui est l'échange des fichiers ou des données entre l'intermédiaire et la compagnie n'est qu'un projet pour l'avenir.

I.3. Outils informatiques autonomes et utilisation du progiciel

Les fournisseurs ou firmes de software et hardware qui proposent de tels systèmes sont nombreux sur le marché. Il n'est pas possible de les citer tous. De tels progiciels sont élaborés à partir d'un tronc commun de plusieurs bureaux de courtage en assurance. Ils ne rencontrent pas les besoins de tous les bureaux de courtage en assurance et en particulier, pas ceux des bureaux de taille petite et/ou relativement moyenne.

Les avantages d'une telle solution sont :

- Coût réduit par rapport à l'informatisation sur mesure. Ceci pour les grands bureaux de courtage en assurance;
- Délai réduit entre la prise de décision de l'informatisation et l'exploitation;
- Programmes mûrs et testés.

Les désavantages sont :

- Coût élevé pour les petits et moyens bureaux de courtage en assurance;
- Nécessité d'adapter l'organisation du bureau aux besoins du progiciel;
- Logiciel inadapté aux possibilités actuellement offertes par les micro-ordinateurs tant au niveau hardware que software.

Etant donné l'importance de l'investissement, les courtiers qui choisissent de telles solutions doivent être prudents.

Pour cela il faut :

- Réaliser une étude détaillée des services offerts par le fournisseur qui doit :
 - être disponible et compétent;
 - être solide financièrement et commercialement;

- si possible, exploiter plusieurs types de clientèles;
- mettre en oeuvre progressivement et par étape;
- assurer une bonne formation du personnel;
- organiser de fréquentes réunions de contrôle dans les premiers temps.

I.4. Solution sur mesure

Elle est de loin la solution la plus attrayante. D'une part, parce que l'utilisateur peut participer activement à son élaboration et d'autre part, parce qu'une analyse de ses besoins est réalisée. Ceci exige le recours aux services d'un conseiller en informatique pour une analyse des besoins, pour un soutien du courtier dans les démarches qu'il entreprend (étude de l'existant, définition des objectifs, choix d'une solution,...).

Les avantages d'une telle solution sont :

- La participation du courtier à son élaboration et donc son adéquation à la plupart de ses besoins;
- La prise en compte des capacités d'investissements à engager ainsi que des outils disponibles (micro-ordinateurs, gestionnaire de base de données).

Les désavantages sont :

- Grand délai séparant la décision d'informatisation et l'exploitation;
- Les investissements en temps et argent à consentir durant l'étude des besoins.

Pour notre part, nous avons mené une étude des besoins et avons fixé les objectifs à atteindre.

I.5. CONCLUSION

Les solutions : liaison directe avec les compagnies ou liaison directe avec les sociétés d'échanges de données électroniques à l'aide d'un simple terminal, sont à éviter. Celles-ci mettent en effet le courtier en état de dépendance.

Les solutions : "outil informatique autonome" sur mesure ou utilisant les progiciels offrent plus de liberté au courtier. L'inconvénient de l'encodage posé par ces solutions pourrait probablement être supprimé par le recours aux services des sociétés d'échanges de données électroniques. Celles-ci font en effet un grand effort en vue d'une standardisation.

Pour l'échange de données via supports magnétiques, la commission mixte de productivité "U.P.E.A - Producteur" a suggéré des supports standards d'échange :

- entre les compagnies et le centre de répartition : les bandes magnétiques ;
- entre le centre de répartition et les producteurs : la disquette "huit pouces IBM compatible" simple face.

Nous signalons qu'un cahier des charges du programme "courtier d'assurances" a été élaboré par les unions professionnelles FEPRABEL/UNION/UNIE. Ce cahier des charges a donné naissance à un LABEL DE QUALITE conférant au système qui en bénéficie, les garanties nécessaires à l'utilisateur.

CHAPITRE II : ANALYSE CONCEPTUELLE DE LA SOLUTION PROPOSEE

II.1. INTRODUCTION

Nous allons décrire une solution permettant de réaliser le maximum des objectifs organisationnels et informationnels sous-jacents au problème.

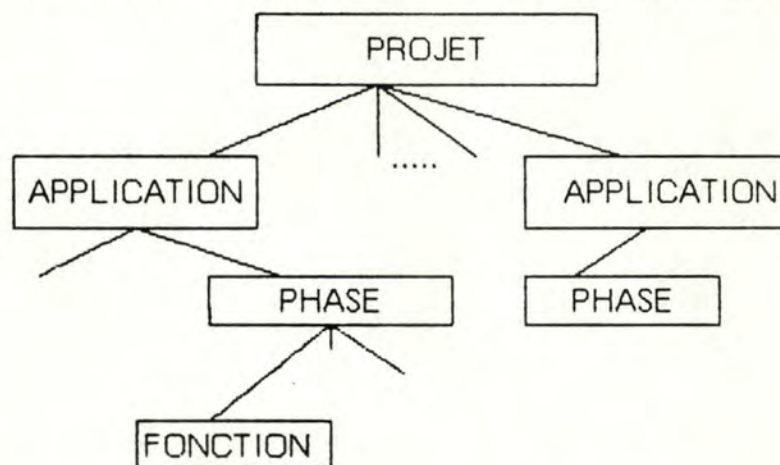
Nous exposerons la méthode suivie pour réaliser cette proposition.

Nous spécifierons les activités concernées par la solution, décrirons les données nécessaires à cette solution ainsi que les traitements qui y sont relatifs.

II.2. Méthode de développement utilisée

II.2.1. Principe de la méthode

La méthode d'analyse utilisée [4] fournit une hiérarchie dans la spécification des traitements. Cette hiérarchie s'exprime en terme de NIVEAUX ou REPERES



* **Projet** : C'est la partie du système d'information qui fait l'objet d'une analyse. Il est associé aux objectifs opérationnels et/ou de gestion à atteindre dans un domaine de l'organisation.

- * Application : C'est un traitement quasi-autonome par rapport aux autres applications d'un projet. Elle est en interaction faible avec d'autres applications et ne communique avec elles que par l'échange d'agrégats d'informations. Elle peut être décrite comme un enchaînement des phases. Elle est liée à un flux homogène d'informations.
- * Phase : C'est un traitement (manuel ou automatisable), possédant une unité spatio-temporelle d'exécution. Elle est entièrement exécutée dans une cellule d'activité, centre d'activité homogène dans le temps et dans l'espace, doté des ressources humaines et/ou matérielles et pourvue de règles de comportement nécessaires à son fonctionnement.
- * Fonction : Elle correspond au niveau élémentaire de la nomenclature des traitements; elle est associée à un objectif et à un comportement organisationnel considéré comme élémentaire par l'organisation. Elle résulte de la décomposition d'une phase en sous problèmes.

II.2.2. Notion de sous-application

La particularité que présente un bureau de courtage, à savoir l'existence au sein d'une même application, de différents types de messages, nous a conduit à définir un niveau intermédiaire dans cette découpe hiérarchique des traitements.

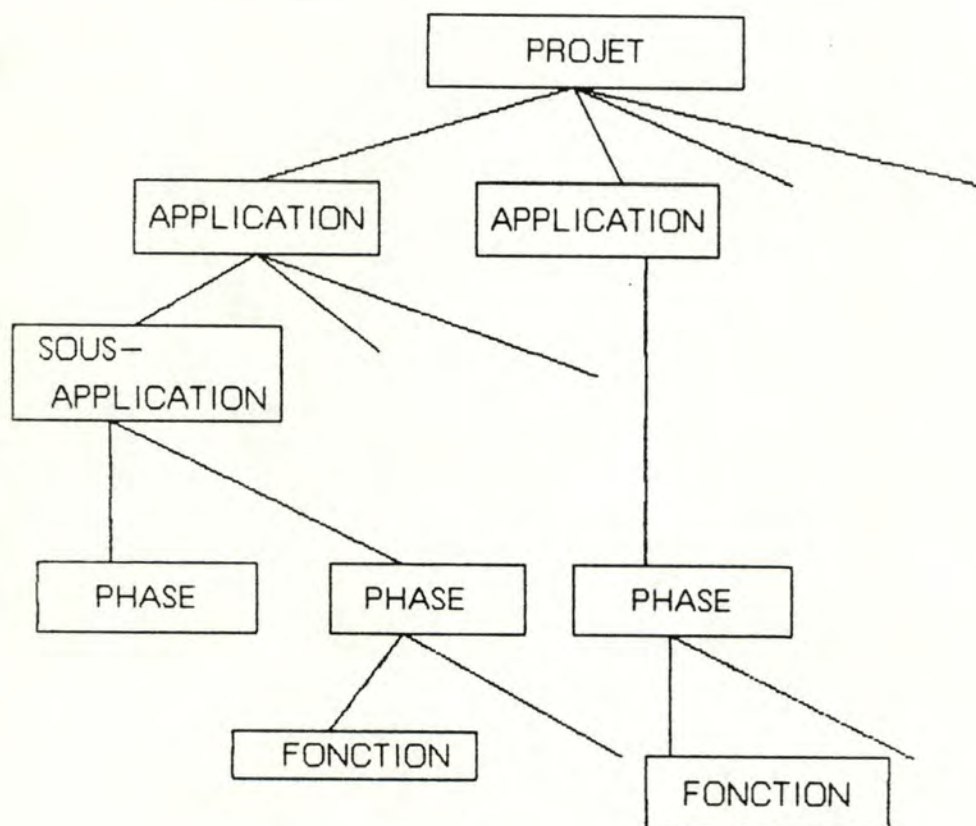
En effet, bien qu'étant relatifs à une même activité (ex. : gestion des sinistres) ces différents types de messages donnent chacun naissance à un flux d'informations subissant ses propres traitements; eux-mêmes décomposables en phases.

Nous avons donc convenu d'ajouter à cette hiérarchie le concept de "sous-application", niveau intermédiaire entre le niveau "application" et le niveau "phase".

Nous définissons ce niveau comme suit :

Est considéré comme sous-application, tout traitement correspondant à un flux d'information homogène, décomposable en phase et ne pouvant pas être considéré comme quasi-autonome.

Nous avons donc :



II.2.3. Hiérarchisation des traitements

Pour pouvoir réaliser les objectifs organisationnels et les objectifs informationnels sous-jacents, nous devons localiser les activités concernées par ces objectifs et décrire les traitements nécessaires pour les réaliser.

Nous procéderons à la lumière de la méthode précitée, à la hiérarchisation des traitements. Les activités concernées seront exprimées en terme de phase.

Nous distinguerons sept grandes applications :

Gestion-portefeuille, gestion-sinistres, comptabilité, courrier, prospection, statistique, divers.

Chacune de ces applications sera décrite en terme de ses objectifs, de ses performances et de sa mise en oeuvre.

A chaque application nous associons son sous-schéma entité, association de données. La description de chaque entité et association va se faire dans le chapitre IV (Dictionnaire des Données) où l'on trouvera le schéma entité/association résultant de la consolidation de ces différents sous-schéma.

Certaines applications seront divisées en sous-applications, lesquelles seront décrites en terme de leurs objectifs et du flux d'informations concerné.

Les phases seront décrites en terme de leur objectif, de la mise en oeuvre, des messages reçus et générés et des évènements déclencheurs.

II.3. METHODE DE STRUCTURATION DES DONNEES

II.3.1. Principe de la méthode :

Le modèle de structuration de données choisi est le modèle ENTITE/ASSOCIATION.

Ce modèle nous a permis de construire un schéma conceptuel de données. Ce schéma prépare à l'implémentation d'une base de données. On en déduira un schéma des accès logiques [7] que l'on convertira en fichier ou base de données [8].

Cependant, dans le contexte de ce mémoire, il assume le rôle d'un moyen d'illustration cohérent et rigoureux d'un résultat des analyses de l'existant présentées dans la première partie.

II.3.2. Concepts de base du modèle [4] :

Entité : C'est un objet qui désigne une chose concrète ou abstraite appartenant au réel perçu à propos de laquelle on veut enregistrer des informations.

Association (ou relation) : Une association est définie par une correspondance entre deux ou plusieurs entités (non nécessairement distinctes) où chacune assure un rôle donné. On veut enregistrer de l'information relative à cette correspondance.

Attributs : Caractéristiques ou qualité d'une entité ou d'une association. Elle peut prendre une ou plusieurs valeurs ou groupes de valeurs.

Certaines propriétés du réel perçu ne peuvent être représentées par les concepts de base ci-dessus. Elles sont exprimées sous forme de contrainte d'intégrité.

La convention de représentation graphique est la suivante :



Une association se caractérise aussi par ses connectivités. Cette connectivité sera représentée sur le schéma par deux nombres de part et d'autre de l'association :

m = indique le nombre minimum d'occurrence de R auquel toute occurrence de A doit participer à tout moment.

n = indique le nombre maximum d'occurrence possibles de R pour toute occurrence de A.

CHAPITRE III : DESCRIPTION DES TRAITEMENTS

III.1. INTRODUCTION

Nous allons décrire les traitements composant la solution proposée.

La description va se faire pour chaque traitement en terme de son objectif, le niveau de la hiérarchie des traitements auquel il appartient, sa mise en oeuvre, les événements déclencheurs , les conditions de déclenchement et les messages générés et/ou reçus.

III.2. Application gestion-portefeuille

OBJECTIF : Faciliter la création et la mise à jour des dossiers clients.
Permettre la consultation de ces dossiers selon plusieurs critères. Améliorer le suivi des dossiers par la tenue et la mise à jour constante d'un agenda-portefeuille.

PERFORMANCE : Avoir une vue globale de la situation de chaque dossier et éviter tout délai ou tout refus de garanties de l'assureur par omission d'envoi de documents à celui-ci.

MISE EN OEUVRE : Deux procédures sont à suivre :

- 1) Procédure purement manuelle : elle concerne la tenue des "dossiers papier";
- 2) Procédure faisant usage du système informatique: elle concerne - l'enregistrement des données signalétiques du client, de ses polices et la mise à jour de celles-ci;
- la tenue et la mise à jour constante de l'agenda-portefeuille.

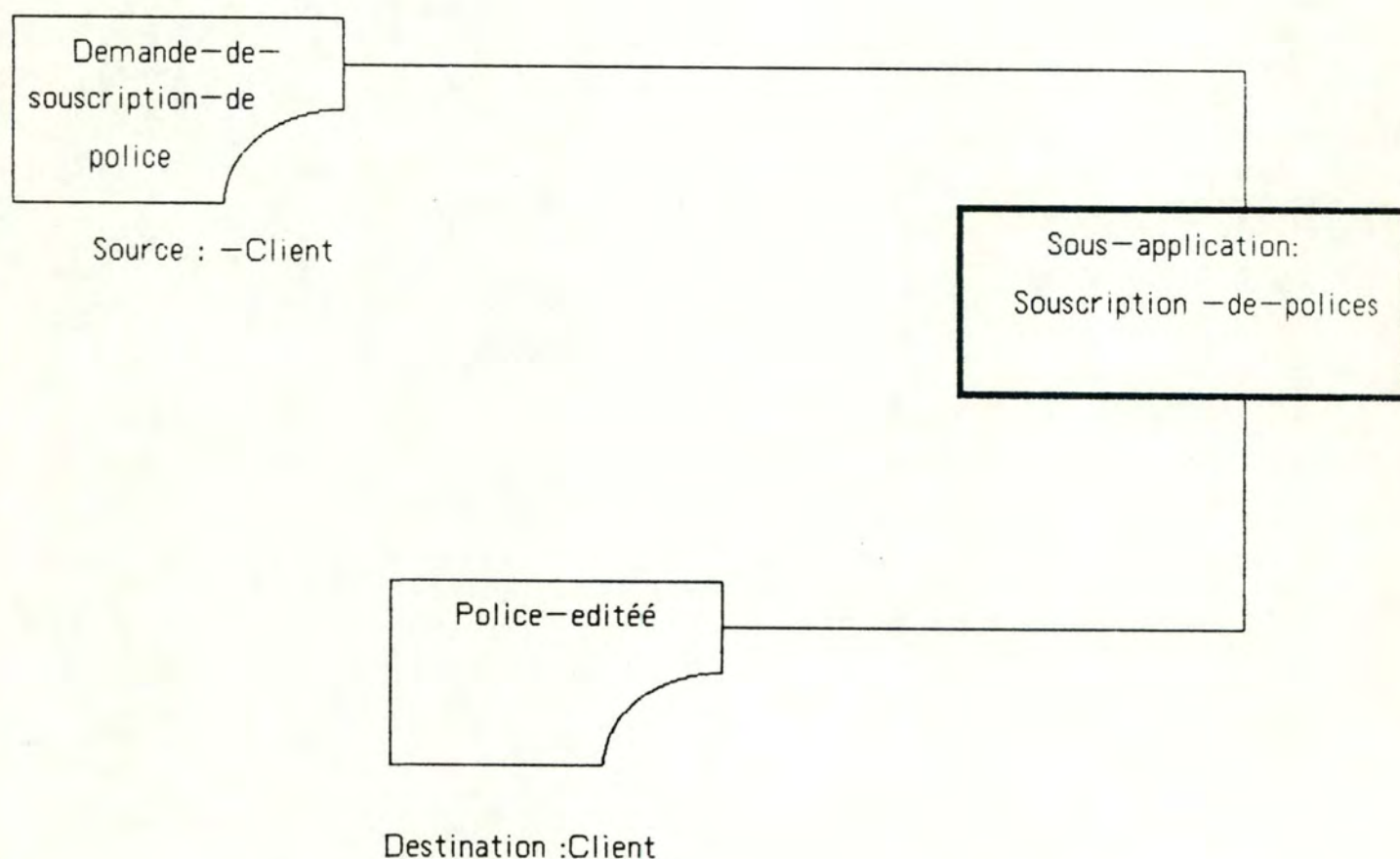
Ces deux procédures ont en commun le numéro-client.

III.2.1. Souscription-de-polices

OBJECTIF : Ouvrir un dossier pour le candidat client existant ou un prédossier pour un candidat client qui n'existe pas encore. Formuler la demande de souscription de police à la compagnie choisie.

ATTRIBUT : Niveau sous-application.

FLUX D'INFORMATION



III.2.1.1. Réception-demande-de-souscription

OBJECTIF : Réceptionner la demande de souscription du client ou du candidat client. Vérifier la non-existence d'une double couverture s'il s'agit d'un client.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

PERFORMANCE : Eviter que le client souscrive deux fois la même couverture.
En effet, celui-ci ignore généralement ses besoins.
Vérifier l'existence du client ou du candidat client.

MISE EN OEUVRE : Consulter les polices souscrites par le client et examiner les garanties que celles-ci couvrent.

RECOIT : Demande-client de souscription.

GENERE : - Message-double-couverture;
- Demande-client-de souscription;
- Demande-candidat-client de souscription.

DECLENCHEE PAR : Arrivée de la demande de souscription.

DECLENCHE : - Ouverture-prédossier-candidat-client;
- Etablissement-demande-couverture, si couverture-inexistante;
- Mise-à-jour-prédossier, si candidat-existant;
- Constitution-lettre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

CLIENT

POLICE

CANDIDAT-CLIENT

ACTION

CONSULTATION

CONSULTATION

CONSULTATION

CONDITION : Candidat-existant : vraie tant que le candidat client ayant émis la demande de souscription, existe dans le système.

CONDITION : Couverture-inexistante : vraie tant que la demande de couverture provienne d'un client existant et n'ayant pas encore souscrit de police garantissant la couverture demandée.

III.2.1.2. Ouverture-prédossier-candidat-client

OBJECTIF : Enregistrer les informations sur le candidat client et un résumé du contact pris avec lui.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Enregistrer les informations véhiculées par la demande de souscription ainsi que les informations concernant l'objet du contact pris avec le client (projet en attente).

RECOIT : Demande-candidat-client-de-souscription.

GENERE : Demande-candidat-client-de-souscription.

DECLENCHEE PAR : - Fin réception-demande-de souscription;
- A la demande.

DECLENCHE : - Etablissement-demande-de couverture;
- Création-projet-en attente

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

CANDIDAT CLIENT

ACTION

CREATION

III.2.1.3. Etablissement-demande-de-couverture

OBJECTIF : Etablir un message pour demander à la compagnie la couverture des garanties désirées par le client ou le candidat client.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

PERFORMANCE : Demander, dans les délais opportuns, la couverture désirée.

RECOIT : Demande candidat client de souscription;
Demande client de souscription.

GENERE : - Demande-de couverture,
- Accusé-réception-de souscription.

DECLENCHEE PAR : - Fin ouverture-prédossier-candidat-client;
ou
- Fin mise-à jour-prédossier.

DECLENCHE : - Constitution-lettre;
- Gestion-agenda-portefeuille;
- Création-projet-en attente

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

TEXTE

CLIENT

COMPAGNIE

AGENDA-PORTEFEUILLE

ACTION

CONSULTATION

CONSULTATION

CONSULTATION

CREATION

III.2.1.4. Gestion-projet-en attente

OBJECTIF : Permettre au courtier d'enregistrer des informations sur les polices et/ou avenants demandés aux compagnies et relatifs à un client ou à un candidat client; modifier ou supprimer celles-ci.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

PERFORMANCE : Permet plus de précision en cas de rappel de police ou d'avenant en attente aux compagnies.

MISE EN OEUVRE : Enregistrer les données concernant la police ou l'avenant en attente. Modifier ou supprimer une police ou un avenant.

RECOIT : - Demande-client-de souscription;
 - Demande-candidat-client-de souscription;
 - Avenant-non-d'ordre;
 - Avenant-d'ordre;
 - Police-éditée;
 - Avenant-édité.

GENERE : -

DECLENCHEE PAR : - Fin réception-demande-de couverture;
 - Fin réception-police-éditée;
 - Fin réception-demande-avenant;
 - Fin réception-avenant-édité;
 - Fin établissement-demande-copie-police.

DECLENCHE : -

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

PROJET EN ATTENTE

ACTION

CONSULTATION, CREATION,
 MODIFICATION, SUPPRESSION

III.2.1.5. Réception-police-éditée

OBJECTIF : Recevoir les polices envoyées par la compagnie. Vérifier que les garanties figurant sur celles-ci correspondent à la demande. Créer le client si les polices sont destinées à un candidat client.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

PERFORMANCE : Assurer au client les garanties promises.

MISE EN OEUVRE : Consulter le projet en attente correspondant au client ou candidat client, vérifier que les garanties mentionnées par le résumé correspondent à celles fournies par la compagnie. Mettre à jour l'agenda-portefeuille.

RECOIT : Police éditée.

GENEPE : - Police-éditée-valide;
 - Police éditée-non-valide;
 - Message-erreur-sur-garantie.

DECLENCHEE PAR : - Réception-police-éditée;
 - Constitution-lettre.

DECLENCHE : - Expédition message;
 - Création police, si police valide;
 - Gestion agenda-portefeuille;
 - Mise à jour projet en attente;
 - Renvoi police non valide, si police non valide;
 - Ouverture dossier-client, si police destinée client.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

<u>DONNEES</u>	<u>ACTION</u>
PROJET EN ATTENTE	SUPPRESSION
AGENDA PORTEFEUILLE	MISE A JOUR
CANDIDAT CLIENT	SUPPRESSION
CLIENT	CREATION
TEXTE	CONSULTATION

CONDITION : Police-destinée-C-client : vraie tant que la police éditée est destinée à un candidat client.

CONDITION : Police-valide : vraie tant que les garanties véhiculées par les polices éditées correspondent à celles enregistrées dans le projet en attente correspondant.

CONDITION : Police-non-valide : vraie tant que les polices éditées n'offrent pas toutes les garanties enregistrées dans le projet en attente.

III.2.1.6. Renvoi-police-non-valide

OBJECTIF : Editer un message d'accompagnement des polices à renvoyer aux compagnies.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase

MISE EN OEUVRE : Sélectionner les paragraphes concernés et constituer la lettre.

RECOIT : Police-éditée-non-valide

GENERE : - Police-éditée-non-valide;
- Message-erreur-sur-couverture.

DECLENCHEE PAR : Réception-police-éditée

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

<u>DONNEES</u>	<u>ACTION</u>
COMPAGNIE	CONSULTATION
CLIENT	CONSULTATION
CANDIDAT CLIENT	CONSULTATION
PROJET EN ATTENTE	CONSULTATION

III.2.1.7. Création-police

OBJECTIF : Enregistrer certaines informations à propos de la police d'assurance et établir un message d'accompagnement des polices à envoyer au client.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : - Introduire les données à partir de la police d'assurance;
- Editer un message d'accompagnement des polices à envoyer au client.

RECOIT : Police-éditée-valide.

GENERE :-Message-accompagnement-police-à signer;
-Police-éditée-à signer

DECLENCHEE PAR : Fin réception-police-éditée.

DECLENCHE : - Constitution-message;
- Gestion-agenda-portefeuille.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

<u>DONNEES</u>	<u>ACTION</u>
POLICE	CREATION
TEXTE	CONSULTATION
CLIENT	CONSULTATION
GESTION POLICE	CREATION

III.2.1.8. Mise-à-jour-prédossier

OBJECTIF : Modifier ou supprimer les informations concernant un candidat client.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : - Modifier les données;
- Supprimer le candidat client (avec transfert automatique des données vers le client correspondant à créer).

RECOIT : Police-éditée-valide.

GENERE : Police-éditée-valide.

DECLENCHEE PAR : - Fin ouverture-dossier-client;
- A la demande.

DECLENCHE : Création-police, si réception police.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

CANDIDAT CLIENT

ACTION

MODIFICATION, SUPPRESSION

CONDITION : Réception police : vraie tant que l'exécution du traitement "mise à jour prédossier" a été déclenchée par l'arrivée des "polices éditées valides".

III.2.1.9. Ouverture-dossier-client

OBJECTIF : Attribuer un numéro au client et enregistrer les informations signalétiques le concernant.

MISE EN OEUVRE : - Enregistrer l'année d'acquisition, calculer le numéro du client à partir de l'année d'acquisition, du numéro d'ordre du dernier client acquis et du numéro d'ordre du client conjoint ou parent du nouveau client.

RECOIT : Police-éditée-valide.

GENERE : Police-éditée-valide.

DECLENCHEE PAR : - Fin réception-police-éditée;
- Etablissement-demande-copie-de police.

DECLENCHE : Création-police

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

CLIENT

ACTION

CREATION

III.2.1.10. Réception-police-signée

OBJECTIF : Vérifier que la police d'assurance expédiée par le client est signée.

ATTRIBUT : Traitement manuel. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Décacheter l'enveloppe et vérifier la signature.

RECOIT : Police-avenant-signé;

GENERE : - Police-signée;
- Police-non-signée.

DECLENCHEE PAR : Arrivée-police-signée.

DECLENCHE : - Préparation-message-d'accompagnement;
- Gestion-agenda-portefeuille;
- Renvoi-police-non-signée, si manque-signature;

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME : Aucune

CONDITION : Manque-signature : Vraie tant que la police renvoyée par le client ne porte pas sa signature.

III.2.1.11. Renvoi police-non-signée

OBJECTIF : Etablir un message demandant au client de signer la police.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Sélectionner les paragraphes adéquats et constituer la lettre.

RECOIT : Police-non-signée.

GENERE : - Police-non-signée;
- Demande-de-signature.

DECLENCHEE PAR : Réception-police-signée.

DECLENCHE : Constitution- lettre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

CLIENT

ACTION

CONSULTATION

III.2.1.12. Préparation-envoi-police-signée

OBJECTIF : Etablir un message d'accompagnement de police signé à envoyer à la compagnie.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE :- Sélectionner les paragraphes adéquats;
- Constituer la lettre.

RECOIT : Police-signée.

GENERE : - Police-signée;
- Message-accompagnement-police-signée.

DECLENCHEE PAR : Fin réception-police-signée.

DECLENCHE : - Constitution-lettre;
- Gestion-agenda-portefeuille;

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

COMPAGNIE

TEXTE

CLIENT

ACTION

CONSULTATION

CONSULTATION

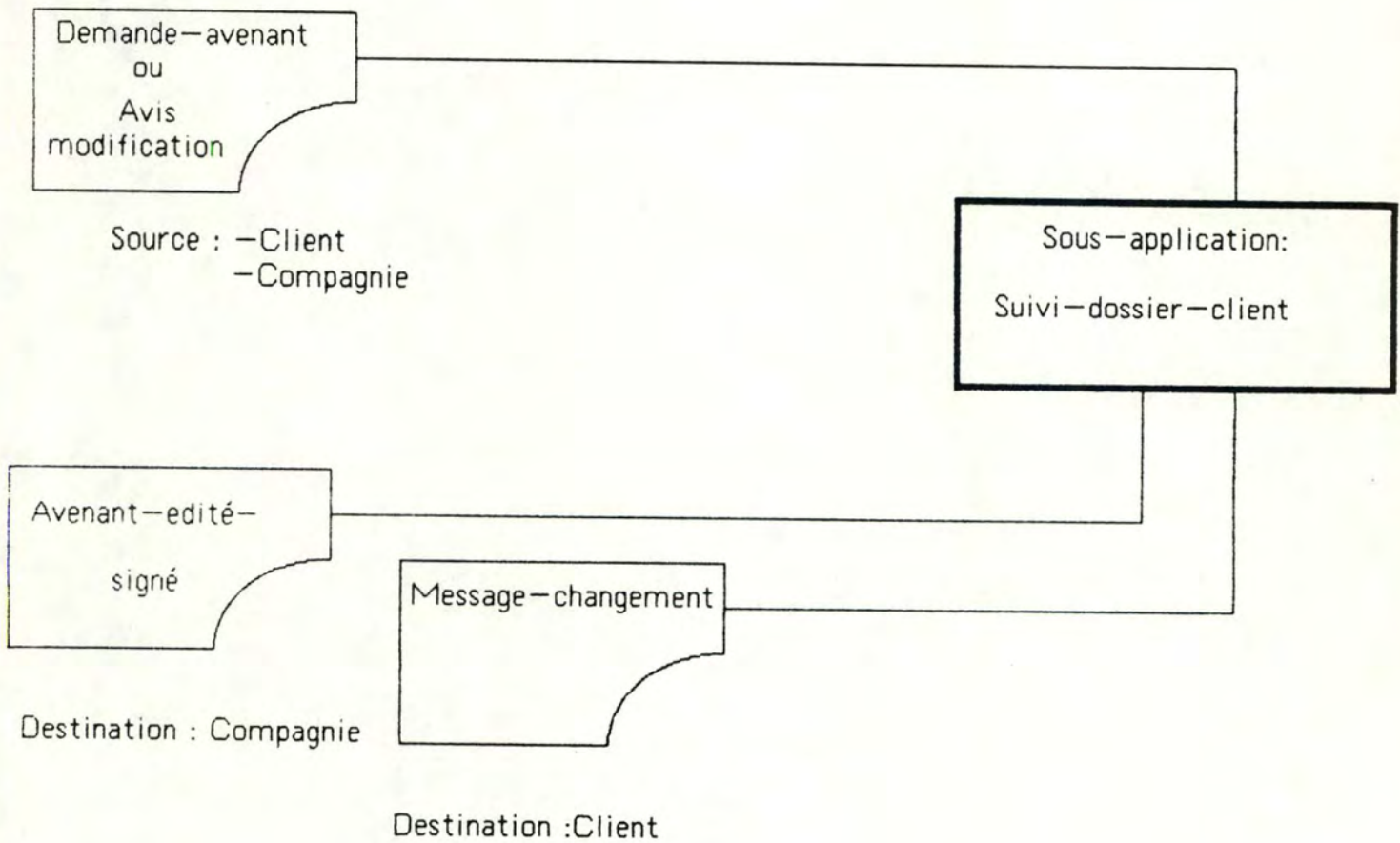
CONSULTATION

III.2.2. Suivi-dossier-client

OBJECTIF : Mettre à jour les données signalétiques du client et de ses polices. Formuler des demandes de modifications à destination des compagnies.

ATTRIBUT : Niveau sous-application.

FLUX D'INFORMATION:



III.2.2.1. Réception-demande-avenant

OBJECTIF : Recevoir la demande d'avenant et vérifier s'il s'agit d'un avenant d'ordre ou non.

ATTRIBUT : Traitement manuel. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Prendre connaissance du message et vérifier si les modifications demandées engendrent un changement de prime ou non.

RECOIT : Demande-d'avenant.

GENERE : - Avenant-non-d'ordre;
- Avenant-d'ordre.

DECLENCHEE PAR : Arrivée-demande-d'avenant.

DECLENCHE : - Demande-avenant-compagnie, si avenant d'ordre;
- Mise-à-jour-dossier-client.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME : Aucune.

CONDITION : Avenant d'ordre : vraie tant que le(s) changement(s) désiré(s) par le client affecte(nt) la prime ou des données importantes de la police.

III.2.2.2. Demande-avenant-compagnie

OBJECTIF : Etablir un message à destination de la compagnie décrivant les modifications à apporter à la police du client. Etablir un accusé de réception de demande d'avenant pour le client.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : - Sélectionner les paragraphes adéquats;
- Constituer les lettres.

RECOIT : - Avenant-non-d'ordre;
- Avenant-d'ordre.

GENERE : - Demande-courtier-avenant;
- Accusé-réception-demande-avenant.

DECLENCHEE PAR :-Fin réception-demande-avenant;
-Fin mise-à-jour-dossier-client.

DECLENCHE : - Expédition-message;
- Gestion-agenda-portefeuille;
- Gestion-projet-en attente, si avenant non d'ordre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

TEXTE
COMPAGNIE
POLICE
PROJET EN ATTENTE

ACTION

CONSULTATION
CONSULTATION
CONSULTATION
CREATION

CONDITION : Avenant non d'ordre : vraie tant que les modifications demandées
par le client affectent la prime ou des
données importantes de la police.

III.2.2.3. Réception-avenant-édité

OBJECTIF : Vérifier que les informations véhiculées par l'avenant édité correspondent aux modifications demandées.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Consulter le projet en attente correspondant au client et voir si les changements attendus sont réalisés et éventuellement supprimer ceux-ci. En cas de non correspondance des modifications, éditer un message d'erreur en sélectionnant les paragraphes adéquats et en constituant la lettre.

RECOIT : Avenant-édité.

GENERE : - Message-erreur-modification;
 - Avenant-édité-erroné;
 - Avenant-édité-non-d'ordre-valide.

DECLENCHEE PAR : Arrivée-avenant-édité.

DECLENCHE : - Constitution-lettre;
 - Mise à jour police;
 - Gestion-agenda-portefeuille;
 - Gestion-projet-en attente.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

PROJET EN ATTENTE
 TEXTE
 COMPAGNIE
 PROJET EN ATTENTE

ACTION

MISE A JOUR
 CONSULTATION
 CONSULTATION
 CONSULTATION, SUPPRESSION

III.2.2.4. Mise-à-jour-dossier-client

OBJECTIF : Enregistrer les nouvelles informations véhiculées par l'avenant édité ou par l'avis de changement en provenance de la compagnie.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Accéder à la police concernée et au client concerné et enregistrer les modifications. S'il s'agit d'une modification d'index, alors répertorier cette modification dans toutes les polices concernées.

RECOIT : - Avenant-d'ordre;
 - Avenant-d'ordre-édité;
 - Avis-changement-index-adresse.

GENERE : - Avenant-d'ordre;
 - Avenant-à signer;
 - Message-accompagnement-avenant;
 - Message-modification.

DECLENCHEE PAR :-Fin réception demande avenant;
 -Fin réception avenant édité;
 -Arrivée avis changement index-adresse;
 -Expédition avenant à signer, si avenant non d'ordre.

DECLENCHE : - Demande avenant compagnie;
 - Expédition message modification, si changement;
 - Gestion agenda-portefeuille.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

<u>DONNEES</u>	<u>ACTION</u>
POLICE	MISE A JOUR
CLIENT	MISE A JOUR
TEXTE	CONSULTATION

CONDITION : Avenant non d'ordre : vraie tant que le traitement mise à jour dossier client est déclenché par l'arrivée de "l'avenant non d'ordre".

CONDITION : Changement : vraie tant que la mise à jour est faite suite à l'arrivée d'un avis de changement émanant de la compagnie ou de la demande d'avenant d'ordre émanant du client.

III.2.2.5. Expédition-avenant-à signer

OBJECTIF : Editer un message d'accompagnement des avenants envoyés au client dont un est à signer.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : - Sélectionner les paragraphes (par numéro ou titre);
- Constituer la lettre.

RECOIT : Avenant-à signer.

GENERE : - Demande-signature;
- Avenant-à signer.

DECLENCHEE PAR : Fin mise à jour dossier client.

DECLENCHE : Constitution lettre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

<u>DONNEES</u>	<u>ACTION</u>
TEXTE	CONSULTATION
CLIENT	CONSULTATION

III.2.2.6. Expédition-message-modification

OBJECTIF : Etablir un message à destination du client. Ce message concerne les modifications apportées à ses polices ou ses données signalétiques suite à la réception d'une demande d'avenant d'ordre ou d'un avis de changement émanant de la compagnie.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : - Sélectionner les paragraphes concernés;
- Constituer la lettre.

RECOIT : - Avenant-d'ordre;
- Avis-changement-index-adresse.

GENERE : Message-modification.

DECLENCHEE PAR : Fin mise-à-jour-dossier client.

DECLENCHE : Constitution-lettre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

TEXTE

CLIENT

ACTION

CONSULTATION

CONSULTATION

III.2.2.7. Réception-avenant-signé

La description des phases : Réception avenant signé;
Renvoi avenant non signé;
Préparation envoi avenant signé
est identique à la description des phases : Réception police signée;
Renvoi police non signée;
Préparation envoi police signée.

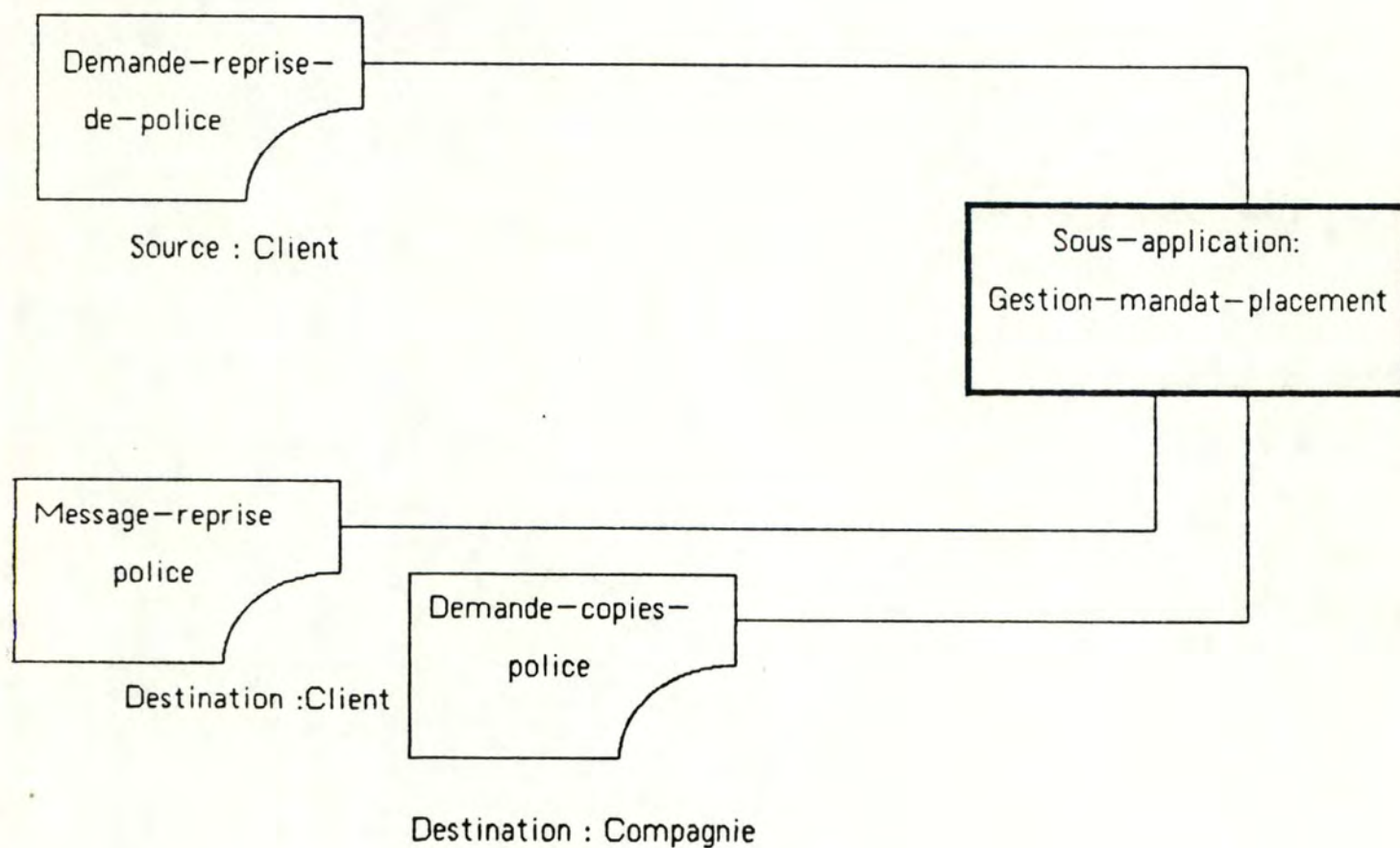
Il suffit de remplacer le mot "police" par le mot "avenant".

III.2.3. Gestion-mandat-de-placement

OBJECTIF : Permettre au courtier de gérer efficacement la récupération des commissions des polices reprises et la renonciation aux polices à la date opportune.

ATTRIBUT : Niveau sous-application.

FLUX D'INFORMATION:



III.2.3.1. Etablissement-demande-copie-de police

OBJECTIF : Réception de la demande de reprise de police et édition d'un message demandant à la compagnie la copie des polices du client intéressé.
Prévenir le client de la bonne réception de sa demande.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Vérifier si le client existe. S'il n'existe pas, enregistrer les informations signalétiques du client. Sélectionner les paragraphes correspondants à la demande de copie de polices ainsi qu'à l'accusé de réception et constituer les messages.

RECOIT : Demande-de-reprise-de police.

GENERE :-Demande-copie-de police;
-Accusé-réception-demande-de réponse.

DECLENCHEE PAR : Arrivée-demande-reprise-de police.

DECLENCHE : - Constitution-lettre;
- Gestion-agenda-portefeuille;
- Ouverture-dossier-client, si client inexistant;
- Gestion-projet-en attente

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

CLIENT
TEXTE
COMPAGNIE

ACTION

CONSULTATION, CREATION
CONSULTATION
CONSULTATION

CONDITION : Client inexistant : vraie tant que les références du client véhiculé par la demande de reprise de police n'existe pas dans le système

III.2.3.2. Création-police-reprise

OBJECTIF : Enregistrer les informations concernant les polices reprises et prévenir le client de la réception des copies des polices.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : - Enregistrer les informations concernant ces polices;
- Constituer un message pour prévenir le client de la réception des copies de police.

RECOIT : Copie-de-police.

GENERE : Message-réception-copie-police.

DECLENCHEE PAR : Arrivée-copie-de police.

DECLENCHE : - Gestion-agenda-portefeuille;
- Gestion-agenda- renon;
- Constitution-lettre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

<u>DONNEES</u>	<u>ACTION</u>
POLICE	CREATION
TEXTE	CONSULTATION
CLIENT	CONSULTATION
GESTION POLICE	CREATION

III.2.4. Gestion-agenda- renon

OBJECTIF : Permettre au courtier de se rappeler au minimum 5 mois avant l'échéance d'une police, qu'il doit renoncer à celle-ci.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Pour chaque police concernée, enregistrer la date et le commentaire de l'évènement renonciation. Un test mensuel et automatique de l'arrivée des dates de renonciations sera exécuté et le courtier doit être alerté. Pour chaque renon échu, établir un message de renonciation.

RECOIT : - Demande-~~renon~~-aux polices;
- Date-~~renonciation~~.

GENERE : Message-~~renonciation~~.

DECLENCHEE PAR :-Fin création-police-reprise;
- Arrivée-demande-~~renon~~-aux polices.

DECLENCHE : Constitution-lettre

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

<u>DONNEES</u>	<u>ACTION</u>
COMPAGNIE	CONSULTATION
TEXTE	CONSULTATION
AGENDA RENOM	MISE A JOUR
POLICE	CONSULTATION

III.2.5. Gestion-agenda-portefeuille

OBJECTIF : Assigner un agenda à un évènement attendu concernant un client ou une compagnie; enregistrer la date et le résumé de cet évènement et éventuellement supprimer ou modifier un agenda.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : - Enregistrer les informations sur un évènement d'une date prochaine;
- Sélectionner l'évènement à modifier ou à supprimer et exécuter l'opération.

RECOIT : Date-évènement, résumé, heure.

GENERE : rien.

DECLENCHEE PAR : - Fin établissement-demande-de-couverture;
- Fin demande-avenant-compagnie;
- Fin réception-avenant-édité;
- Fin réception-police-éditée;
- Fin création-police.

DECLENCHE : Rappel-évènement.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

AGENDA PORTEFEUILLE

ACTION

CREATION, MODIFICATION,
SUPPRESSION

III.2.6. Rappel-évènement

OBJECTIF : Rédiger une lettre rappelant soit à la compagnie, soit au client ou soit au candidat client des documents à renvoyer ou des actions à exécuter.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

RECOIT : rien.

GENERE : Lettre-rappel.

DECLENCHEE PAR : - Fin gestion-agenda-portefeuille;
- A la demande.

DECLENCHE : Expédition-message.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

<u>DONNEES</u>	<u>ACTION</u>
TEXTE	CONSULTATION
CLIENT	CONSULTATION
COMPAGNIE	CONSULTATION
CANDIDAT CLIENT	CONSULTATION
POLICE	CONSULTATION
PROJET EN ATTENTE	CONSULTATION

III.2.7. Archivage-client

OBJECTIF : Enregistrer des informations sur les clients qui n'ont plus de polices et/ou de sinistres à gérer. Supprimer ces clients.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

PERFORMANCE : Permettre au courtier de décider d'accepter de gérer de nouveau une ou plusieurs polices d'un client archivé ou de refuser cette gestion.

MISE EN OEUVRE : Saisir les numéros des clients à archiver, enregistrer le numéro, nom, prenom et adresse (transfert automatique) et la remarque à propos de ce client.

RECOIT :

GENERE :

DECLENCHEE PAR : A la demande.

DECLENCHE :

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

CLIENT

ARCHIVE CLIENT

ACTION

CONSULTATION, SUPPRESSION

CREATION

III.2.8. Sélection-des-prospects

OBJECTIF : Permettre au courtier de sélectionner les clients répondant à un ou une combinaison de critères :

- situation professionnelle;
- type(s) de police(s) contractée(s);
- région géographique (code postal);
- sinistres survenus.

Il y aura enregistrement des produits proposés et des clients sélectionnés et éventuellement édition de la liste des clients sélectionnés.

PERFORMANCE : Par une meilleure connaissance des besoins des clients, augmenter le volume des affaires.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Accéder aux données concernées par le critère de sélection, enregistrer les clients sélectionnés.

RECOIT : Liste-nouveaux-produits.

GENERE : Liste-clients-sélectionnés.

DECLENCHEE PAR : A la demande.

DECLENCHE : - Constitution-lettre-promotion de vente;
- Réception-liste-nouveaux-produits.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

<u>DONNEES</u>	<u>ACTION</u>
CLIENT	CONSULTATION
POLICE	CONSULTATION
ENFANT	CONSULTATION
CONJOINT	CONSULTATION
SINISTRE	CONSULTATION
HISTORIQUE SINISTRE	CONSULTATION
PRODUIT	CONSULTATION, CREATION
PROSPECTION	CREATION
ARCHIVE SINISTRE	CONSULTATION

III.2.9. Constitution-lettre-promotion-de-vente

OBJECTIF : Constituer la lettre de promotion à destination de chaque client sélectionné et par produit à proposer.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Enregistrer le texte constitué (lettre-type, texte)

RECOIT : Liste client sélectionnés.

GENERE : Lettre-promotion-de vente

DECLENCHEE PAR : - A la demande;
- Fin sélection des-prospects.

DECLENCHE : Edition lettre prospection.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

PROSPECTION

TEXTE

ACTION

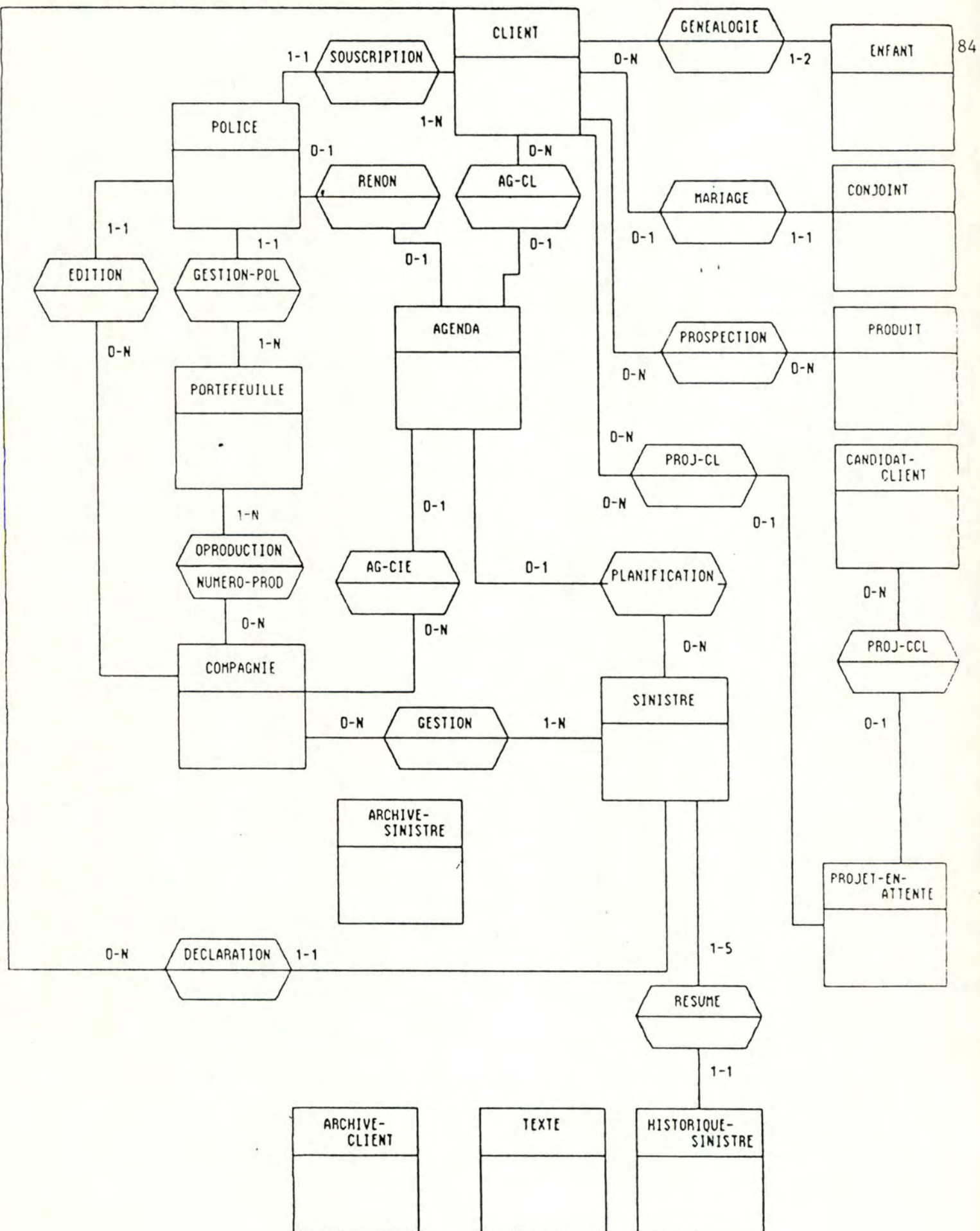
CREATION

CONSULTATION

SOUS-SCHEMA "ENTITE/ASSOCIATION"

CORRESPONDANT A L'APPLICATION :

GESTION-PORTEFEUILLE



III.3. Application Gestion-sinistre

OBJECTIF : Permettre une mise à jour constante débouchant sur un meilleur suivi du sinistre par une consultation immédiate du dossier à l'aide de laquelle l'utilisateur sera renseigné sur l'historique et les tâches à exécuter à dates données.

PERFORMANCE : Eliminer le maximum de dossiers-sinistres classés et qui sont en attente d'un document externe.

MISE EN OEUVRE : Deux procédures sont à suivre :

- 1 - Procédure purement manuelle : elle concerne la tenue des dossiers papiers;
- 2 - Procédure faisant usage du système informatique : elle concerne l'enregistrement, la mise à jour des informations nécessaires et suffisantes pour le courtier. Ces informations sont enregistrées dans la mémoire du système.

Le lien entre les deux procédures est le numéro du sinistre attribué par le courtier. Ce numéro sera suivi d'un indice.

Deux cas à considérer pour attribuer une valeur à cet indice :

- 1er cas - L'établissement d'un seul dossier est nécessaire alors l'indice aura la valeur zéro;
- 2ème cas - L'établissement de plusieurs dossiers s'avère nécessaire (plusieurs polices impliquées dans un sinistre), alors l'indice prendra les valeurs 1, 2, 3, ...

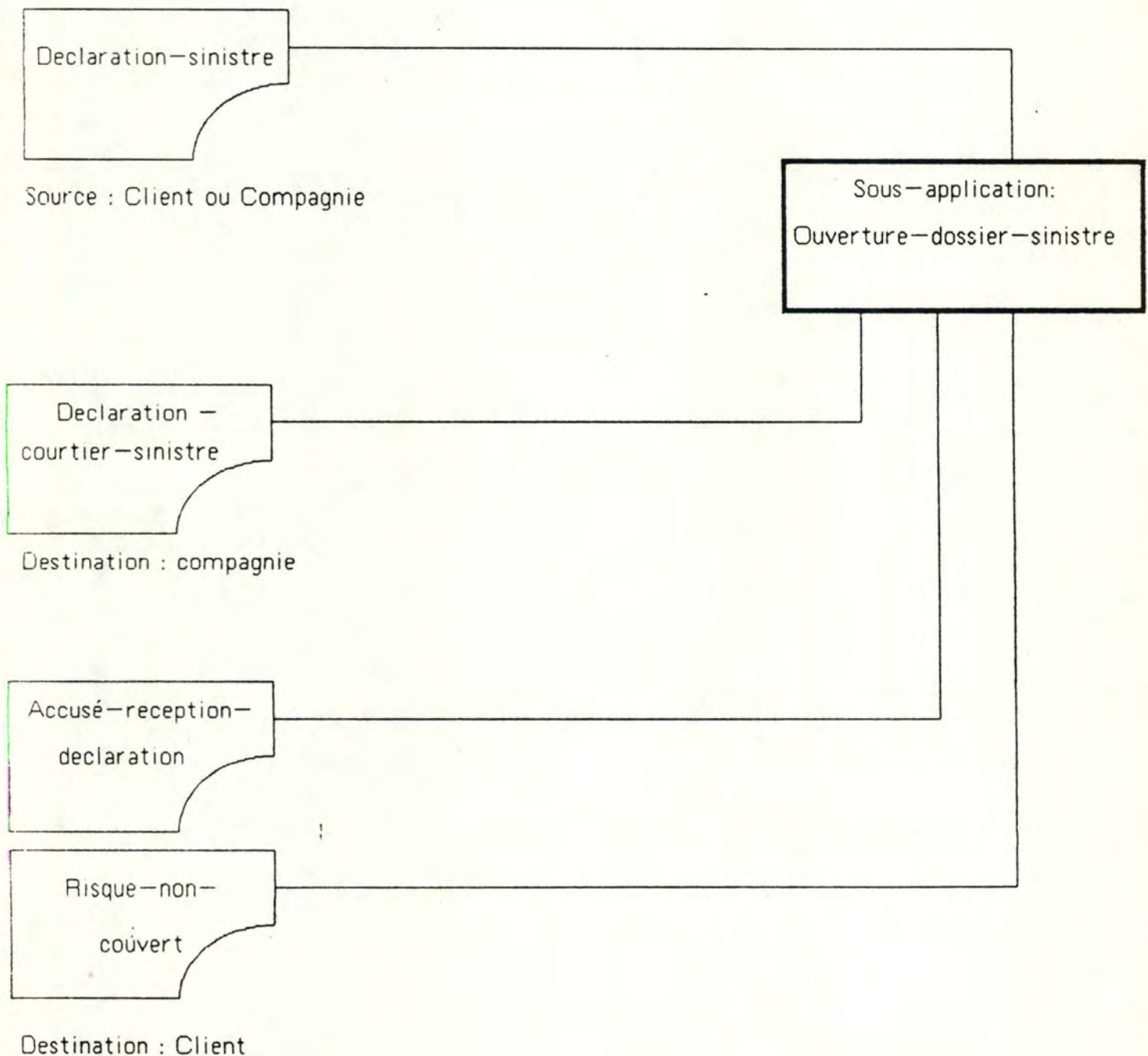
N.B. : Dans le cas où plusieurs clients sont impliqués dans un sinistre, l'établissement d'un dossier par police est nécessaire. Il y aura donc plusieurs numéros sinistres c'est-à-dire la création de plusieurs entités SINISTRE. Si plusieurs parties adverses sont impliquées dans un sinistre, il y a enregistrement de leurs coordonnées et des coordonnées de leurs compagnies.

III.3.1. Ouverture-dossier-sinistre

OBJECTIF : Recevoir la déclaration de sinistre, établir le dossier sinistre et envoyer la déclaration de sinistre à la compagnie.

ATTRIBUT : Niveau sous-application.

FLUX D'INFORMATION :



III.3.1.1. Réception-Déclaration-Sinistre

OBJECTIF : Vérifier que le type du sinistre déclaré par le client est couvert par une ou plusieurs de ses polices. La vérification de l'existence du client doit se faire dans le cas de la déclaration de sinistre en provenance de la compagnie.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

PERFORMANCE : - Eviter de déclarer des sinistres non couverts;
- Faire intervenir le plus de polices pouvant couvrir le sinistre.

MISE EN OEUVRE : - Consulter les polices du client et sélectionner celles pouvant couvrir le sinistre. La sélection se fait sur le champ "garantie couverte";
- Pour chaque police sélectionnée, consulter les clauses particulières;
- Enregistrer les numéros de polices jugées concernées par le sinistre.

RECOIT : Déclaration-client-du-sinistre;
Déclaration-client-du sinistre-via-compagnie.

GENERE : - Numéros-polices-concernées;
- Sinistre-non-couvert;
- Déclaration-client-de sinistre;
- Déclaration-client-sinistre-via-compagnie;
- Message-client-inexistant.

DECLENCHEE PAR : Arrivée de - déclaration client du sinistre
- déclaration client du sinistre via la compagnie.

DECLENCHE : - Création-dossier-sinistre
- Rédaction-message-refus, si sinistre non couvert ou client
inexistant

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

<u>DONNEES</u>	<u>ACTION</u>
CLIENT	CONSULTATION
POLICE	CONSULTATION
CLAUSE-PARTICULIERE	CONSULTATION

CONDITION : - Sinistre non couvert : vraie tant qu'aucune police souscrite par le client ne couvre un tel sinistre

- Client inexistant : vraie tant que le client dont le nom est véhiculé par la "déclaration-client-sinistre via-compagnie" n'a pu être identifié dans le système.

III.3.1.2. Création-dossier-sinistre

OBJECTIF : - Enregistrer les données disponibles sur le sinistre et qui sont indispensables au courtier;

- Attribuer un numéro au sinistre et établir un accusé de réception de la déclaration du client.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

PERFORMANCE : Ce traitement doit rappeler au courtier toutes les données à enregistrer (ex. : coordonnées adversaire, description sinistre, etc...) et lui permettre un accès facile à celles-ci. Il doit permettre d'éviter tout retard dans la déclaration du sinistre à la compagnie.

MISE EN OEUVRE : - Afficher la grille de données à introduire;

- Saisir les données introduites et calculer le numéro du sinistre.

RECOIT : - Numéros polices concernées;
 - Déclaration client de sinistre;
 - Déclaration client sinistre via compagnie.

GENERE : - Déclaration client de sinistre;
 - Accusé réception déclaration.

DECLENCHEE PAR : Fin réception-déclaration-sinistre.

DECLENCHE : - Déclaration-sinistre-compagnie, si provenance déclaration client;
 - Constitution-lettre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

<u>DONNEES</u>	<u>ACTION</u>
SINISTRE	CREATION
GESTION	CREATION
ADVERSAIRE	CREATION
GESTION ADVERSE	CREATION
COMPAGNIE	CREATION, CONSULTATION

CONDITION : Provenance déclaration client : vraie tant que la déclaration de sinistre reçue émane du client.

III.3.1.3. Phase : Déclaration-sinistre à la compagnie

OBJECTIF : Etablir la déclaration de sinistre à la compagnie ou aux compagnies concernées.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

PERFORMANCE : Eviter tout retard dans la déclaration du sinistre à la compagnie par l'édition automatique de l'ensemble des déclarations nécessaires.

MISE EN OEUVRE : Constituer la déclaration en y incorporant des paramètres permettant d'éditer autant d'exemplaires que de compagnies concernées.

RECOIT : Déclaration-client-du sinistre.

GENERE : Déclaration-courtier-du sinistre.

DECLENCHE : Gestion-agenda-sinistre.

DECLENCHEE PAR : Terminaison de création-dossier-sinistre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

TEXTE

POLICE

ACTION

CONSULTATION

CONSULTATION

III.3.1.4. Rédaction-message-refus

OBJECTIF : Etablir un message pour avertir le client que les polices qu'il a souscrites ne couvrent pas le type du sinistre déclaré.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : - Sélectionner les paragraphes de la lettre (par numéro ou titre);
- Créer la lettre.

RECOIT : Sinistre non couvert.

GENERE : Message-refus-déclaration.

DECLENCHEE PAR : Fin réception-déclaration-sinistre.

DECLENCHE : Expédition-message.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

CLIENT

TEXTE

ACTION

CONSULTATION

CONSULTATION

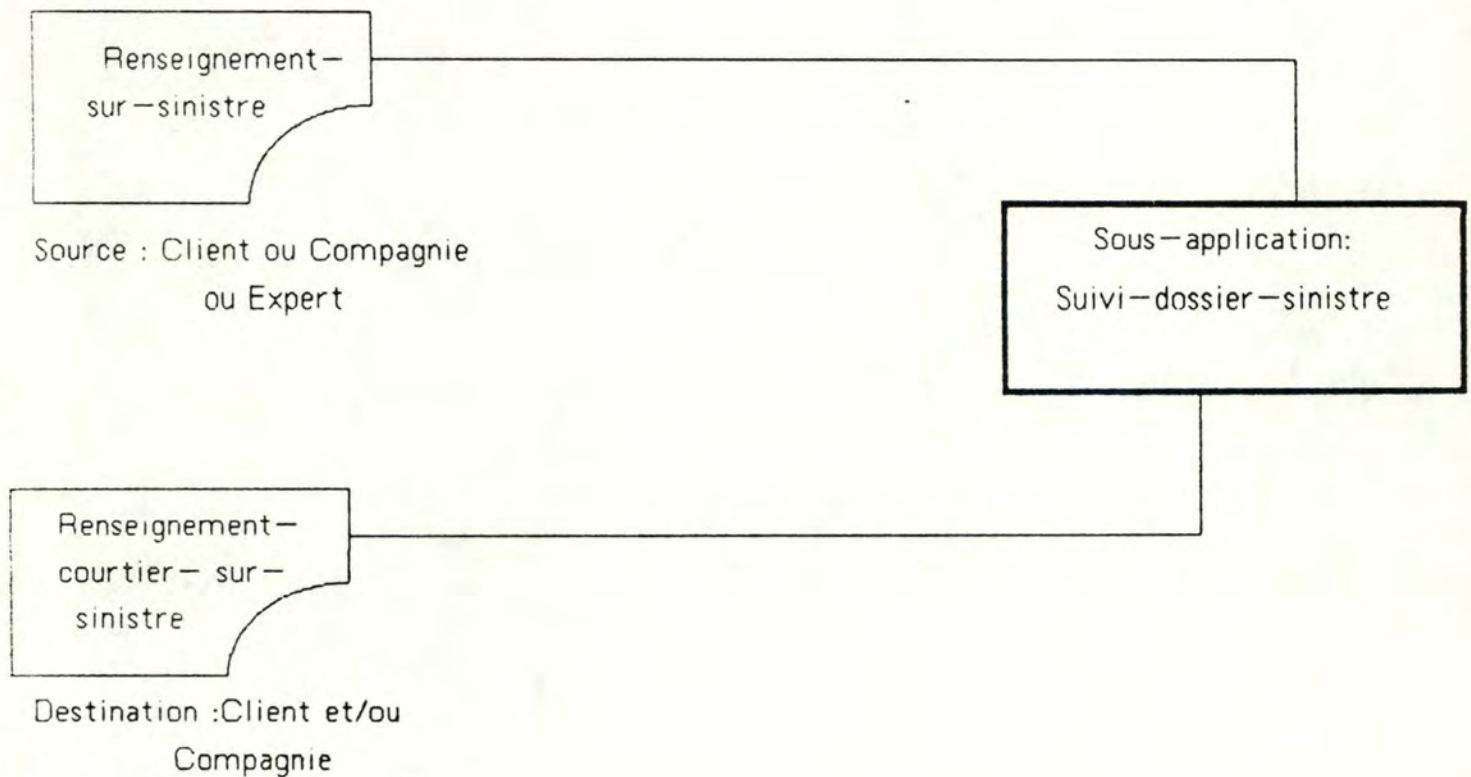
III.3.2. Suivi-du-sinistre

OBJECTIF : Recevoir tous les documents concernant l'évolution du sinistre.

Emettre toute demande de renseignements nécessaires à la progression du sinistre. Ceci pourrait s'accompagner d'une mise à jour du sinistre, d'une création de l'historique du sinistre et de mise à jour d'agenda sinistre.

ATTRIBUT : Niveau sous-application.

FLUX D'INFORMATION :



III.3.2.1. Réception-renseignement-sur-sinistre

OBJECTIF : Vérifier que le type du sinistre véhiculé par le support de renseignements sur le sinistre existe. Dans le cas où les renseignements proviennent du client, rédiger un accusé de réception pour celui-ci.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

PERFORMANCE : Éliminer le plus de discordances possible entre les informations sur les sinistres enregistrés par le courtier et celles que la compagnie a enregistrées.

MISE EN OEUVRE : - Prendre connaissance des messages;
- Consulter le sinistre et rédiger soit une lettre pour avertir l'expéditeur d'une ou plusieurs erreurs, soit un accusé de réception au client.

RECOIT : - Rapport-expert;
- Accusé-réception-compagnie-de la déclaration;
- Renseignement-client-sur-sinistre;
- Renseignement-compagnie-sur-sinistre.

GENERE : - Accusé-réception-au client;
- Erreur-sur-sinistre;
- Renseignements-sur-sinistre.

DECLENCHEE PAR : Arrivée - Accusé-réception-compagnie-de la déclaration;
- Rapport-expert;
- Renseignement-client-sur-sinistre;
- Renseignement-compagnie-sur-sinistre.

DECLENCHE : - Mise-à-jour-sinistre;
- Constitution-lettre;
- Gestion-historique-sinistre;
- Gestion-agenda-sinistre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

SINISTRE

TEXTE

ACTION

CONSULTATION

CONSULTATION

III.3.2.2 . Réception-demande-de-renseignement

OBJECTIF : Recevoir la demande de renseignement sur un sinistre et vérifier que celui-ci existe.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Consulter le SINISTRE et éventuellement rédiger un message d'erreur en affichant les paragraphes concernés et en constituant la lettre à partir de ces paragraphes.

RECOIT : Demande-renseignement-sur sinistre.

GENERE : Message-erreur-sur sinistre.

DECLENCHEE PAR : Arrivée Demande-de-renseignement-sur-sinistre.

DECLENCHE : - Etablissement-renseignement-sur-sinistre, si sinistre existant;
 - Constitution-lettre;
 - Gestion-agenda-sinistre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

<u>DONNEES</u>	<u>ACTION</u>
TEXTE	CONSULTATION
SINISTRE	CONSULTATION
COMPAGNIE	CONSULTATION
CLIENT	CONSULTATION

CONDITION : Sinistre existant : vraie tant que le sinistre concerné par la demande de renseignement sur le sinistre existe dans le système.

III.3.2.3. Mise-à-jour-sinistre

OBJECTIF : Modifier et compléter la description et toutes autres informations du sinistre.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

PERFORMANCE : Avoir des informations complètes sur le sinistre.

MISE EN OEUVRE : - Sélectionner le sinistre concerné (par numéro-sinistre, référence-compagnie, numéro-police);
 - Afficher les informations du sinistre;
 - Compléter ou modifier ces informations;
 - Enregistrer la nouvelle version d'informations.

RECOIT : Renseignement-sur-sinistre;
 Réception-renseignement-sur-sinistre.

DECLENCHEE PAR : - Fin Réception-renseignement-sur-sinistre;
 - A la demande.

DECLENCHE : - Etablissement-renseignement;
 - Gestion-agenda.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

SINISTRE
 GESTION
 GESTION-ADVERSE
 ADVERSAIRE
 COMPAGNIE-ADVERSE

ACTION

MODIFICATION
 MODIFICATION
 MODIFICATION
 MODIFICATION
 MODIFICATION

III.3.2.4. Demande-renseignement-sur-sinistre

OBJECTIF : Etablir un message pour demander, soit au client, soit à la compagnie ou soit à la compagnie adverse, des renseignements sur le sinistre.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

PERFORMANCE : Eviter que les dossiers sinistres restent incomplets.

MISE EN OEUVRE : - Sélectionner les paragraphes concernés (par numéro ou texte);
- Constituer la lettre.

RECOIT : Rien.

GENERE : - Demande-courtier-de-renseignements.

DECLENCHEE PAR : A la demande.

DECLENCHE : - Constitution-lettre;
- Gestion-agenda-sinistre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

TEXTE
COMPAGNIE
CLIENT
EXPERT
COMPAGNIE-ADVERSE
GESTION
GESTION-ADVERSE

ACTION

CONSULTATION
CONSULTATION
CONSULTATION
CONSULTATION
CONSULTATION
CONSULTATION
CONSULTATION

III.3.2.5. Etablissement-renseignement-sur-sinistre

OBJECTIF : Etablir des renseignements sur le sinistre en réponse à la demande d'une des parties concernées par le sinistre.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

PERFORMANCE : Tenir les parties intéressées au courant de l'évolution du sinistre.

MISE EN OEUVRE : - Sélectionner les informations voulues;
 - Afficher les paragraphes concernés (par numéro ou titre);
 - Introduire les informations et constituer la lettre.

RECOIT : Renseignement-sur-sinistre.

GENERE : Renseignements-courtier-sur-sinistre.

DECLENCHEE PAR : - Fin Réception-demande-renseignement;
 - Fin Mise-à-jour-sinistre.

DECLENCHE : Constitution-lettre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

SINISTRE
 HISTORIQUE-SINISTRE
 TEXTE

ACTION

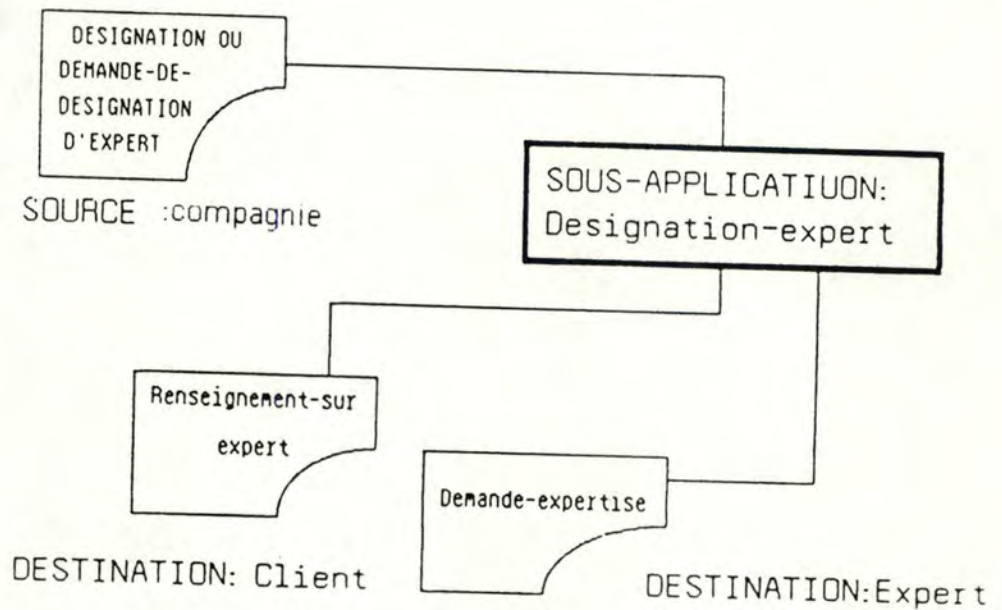
CONSULTATION
 CONSULTATION
 CONSULTATION

III.3.3. Désignation-expert

OBJECTIF : Désigner un expert à la demande ou après accord d'une compagnie, ou prendre connaissance de la désignation de celui-ci par la compagnie.

ATTRIBUT : Niveau sous-application.

FLUX D'INFORMATION :



III.3.3.1. Création-expert

OBJECTIF : Enregistrer les informations signalétiques concernant l'expert choisi et avertir le client de la désignation de celui-ci.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

PERFORMANCE: Accéder facilement aux coordonnées de l'expert désigné.

MISE EN OEUVRE : - Afficher la grille de données à enregistrer;
 - Saisir ces données ;
 - Sélectionner les paragraphes pour constituer la lettre avertissant le client de la désignation d'expert.

RECOIT : - Demande-désignation-expert;
 - Désignation-expert.

GENERE : - Renseignement-sur-expert;
 - Renseignement-expertise.

DECLENCHEE PAR : - Arrivée de - demande-de-désignation-expert;
 - désignation-expert;
 - A la demande.

DECLENCHE : - Constitution-lettre;
 - Demande-expertise, si désignation-par-courtier.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

ACTION

TEXTE

CONSULTATION

EXPERT

CREATION

CONDITION : Désignation-par-le-courtier : vraie tant que le courtier en accord avec la compagnie et/ou le client, se charge de désigner un expert.

III.3.3.2. Demande-expertise

OBJECTIF : Editer une demande d'expertise à destination de l'expert choisi.

MISE EN OEUVRE : - Sélectionner les paragraphes (par numéro ou titre)
 - Constituer la lettre.

RECOIT : Renseignement-expertise.

GENERE : Demande-courtier-d'expertise.

DECLENCHEE PAR : Fin création-expert.

DECLENCHE : - Constitution-lettre;
- Gestion-agenda-sinistre;
- Gestion-historique-sinistre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

TEXTE

EXPERT

SINISTRE

COMPAGNIE

ACTION

CONSULTATION

CONSULTATION

CONSULTATION

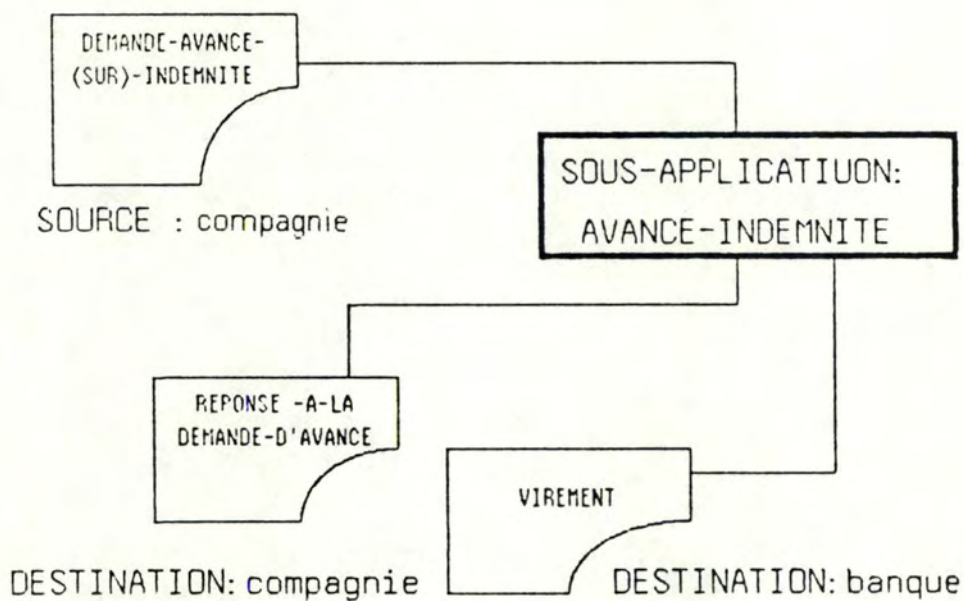
CONSULTATION

III.3.4. Avance-indemnité

OBJECTIF : A la demande de la compagnie, verser une avance sur l'indemnité ou la totalité de l'indemnité au client. Renseigner cette avance dans la comptabilité.

ATTRIBUT : Niveau sous-application.

FLUX D'INFORMATION :



III.3.4.1. Réception-demande-avance-sur indemnités

OBJECTIF : Recevoir la demande et vérifier la capacité de la trésorerie pour satisfaire celle-ci.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

PERFORMANCE : Adéquation entre la trésorerie et la demande.

MISE EN OEUVRE : Vérifier si les fonds disponibles peuvent satisfaire la demande par une consultation des comptes bancaires.

RECOIT : Demande-d'avance-sur indemnité.

GENERE : Montant-à-avancer.

DECLENCHEE PAR : Arrivée Demande-d'avance-sur indemnité.

DECLENCHE : - Réponse-à-la-demande d'avance;
- Edition-virement;
- Gestion-historique-sinistre.

III.3.4.2. Réponse-à-la-demande-d'avance

OBJECTIF : Etablir un message pour avertir la compagnie sur l'acceptation ou le refus d'accorder une avance sur l'indemnité à un client.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : - Afficher les paragraphes concernés (par numéro ou titre);
- Introduire les données et constituer la lettre.

RECOIT : Demande-avance-indemnité.

GENERE : Réponse-à-la-demande

DECLENCHEE PAR : Fin Réception-de-demande-avance-sur-indemnité.

DECLENCHE : Constitution-lettre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

TEXTE

COMPAGNIE

ACTION

CONSULTATION

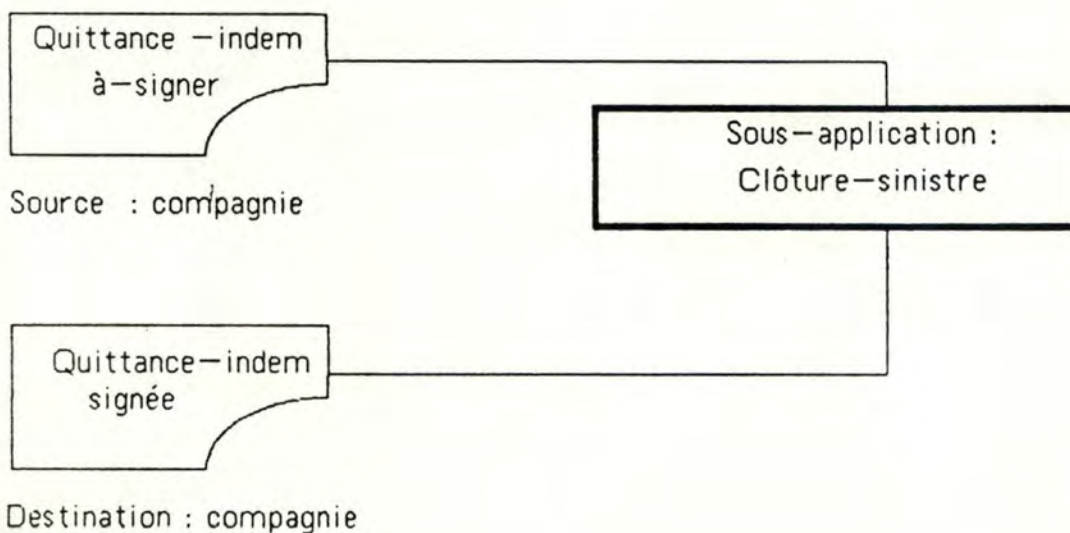
CONSULTATION

III.3.5. Clôture-sinistre

OBJECTIF : Veiller à ce que la quittance d'indemnité soit signée par le client et renvoyée à la compagnie. Supprimer le sinistre après l'archivage de certaines informations.

ATTRIBUT : Niveau sous-application.

FLUX D'INFORMATION :



III.3.5.1. Réception-quittance-indemnité

OBJECTIF : Recevoir la quittance d'indemnité et transmettre celle-ci au client. Elle sera accompagnée d'un message.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : - Afficher les paragraphes concernés;
 - Constituer la lettre et introduire les paramètres
 (numéro-client, numéro-sinistre, etc...)

RECOIT : Quittance-d'indemnité-à signer.

GENERE : - Message-accompagnement-QT-ind;
 - Quittance-indemnité-à signer.

DECLENCHEE PAR :- Arrivée Quittance-d'indemnité-à signer;
 - Gestion-historique-sinistre.

DECLENCHE : - Constitution-lettre;
 - Expédition-message;
 - Gestion-agenda-sinistre;
 - Gestion-historique-sinistre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

TEXTE
 CLIENT
 SINISTRE

ACTION

CONSULTATION
 CONSULTATION
 CONSULTATION

III.3.5.2. Réception-quittance-indemnité-signée

OBJECTIF : Vérification de la signature.

ATTRIBUT : Traitement manuel. Niveau Phase.

PERFORMANCE : Eviter d'expédier à la compagnie des quittances d'indemnité non signées.

MISE EN OEUVRE : Décacheter l'enveloppe et vérifier la signature.

RECOIT : Quittance-indemnité-signée.

GENERE : - Quittance-indemnité-signée;
- Quittance-indemnité-non signée.

DECLENCHEE PAR : Arrivée Quittance-indemnité-signée.

DECLENCHE : - Renvoi-quittance-indemnité-non-signée si oubli signature;
- Archivage-sinistre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

CONDITION : Oubli signature : vraie tant que le client n'a pas apposé sa signature sur la quittance d'indemnité qu'il transmet au courtier.

III.3.5.3. Renvoi-quittance-indemnité-non signée

OBJECTIF : Etablir un message rappelant au client qu'il doit signer la quittance d'indemnité.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : - Afficher les paragraphes concernés (par numéro ou titre);
- Constituer la lettre et introduire les paramètres
(n° client, commentaire).

RECOIT : Quittance-indemnité-non signée.

GENERE : - Quittance-indemnité-non signée;
- Message-accpt-QT-non signée.

DECLENCHEE PAR : Fin Réception-quittance-indemnité-signée.

DECLENCHE : - Expédition-message;
- Constitution-lettre;
- Gestion-agenda-sinistre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

TEXTE

CLIENT

ACTION

CONSULTATION

CONSULTATION

III.3.5.4. Archivage-sinistre

OBJECTIF : Envoyer la quittance d'indemnité signée par le client à la compagnie. Elle sera accompagnée d'un message. Recevoir l'avis de clôture du sinistre de la compagnie et clôturer le sinistre.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : - Sélectionner les paragraphes concernés (numéro paragraphe ou titre);
 - Introduire les paramètres (numéro-sinistre, commentaire) et constituer la lettre;
 - Archiver le sinistre et supprimer ses agendas, ses historiques, les adversaires impliqués, les gestions adverses et le gestionnaire.

RECOIT : Quittance-indemnité-signée.

GENERE : Quittance-indemnité-signée;
 Message-accpt-QT-signée.

DECLENCHEE PAR : - Fin Réception-quittance-indemnité-signée;
 - Réception Avis-de-clôture-du-sinistre.

DECLENCHE : - Expédition-message;
 - Constitution-lettre;
 - Gestion-historique-sinistre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

TEXTE
 SINISTRE
 COMPAGNIE
 CLIENT
 ARCHIVE-SINISTRE
 HISTORIQUE-SINISTRE

ACTION

CONSULTATION
 CONSULTATION, SUPPRESSION
 CONSULTATION
 CONSULTATION
 CREATION
 SUPPRESSION

III.3.6. Gestion-agenda-sinistre

OBJECTIF : Créer, consulter, modifier ou supprimer un agenda relatif à un sinistre. La consultation doit pouvoir se faire sur : la date, le numéro-sinistre et/ou l'heure.

PERFORMANCE : Eliminer tout retard dans l'évolution du sinistre. Retard qui pourrait être dû à l'oubli de déclencher un évènement.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Enregistrer (date évènement, heure et résumé de celui-ci), modifier, consulter ou supprimer.

RECOIT : Date-évènement, résumé, heure.

GENERE : Rien.

DECLENCHEE PAR :

- Déclaration-sinistre à la compagnie;
- Création-dossier-sinistre;
- Réception-renseignement-sur sinistre;
- Création-expert;
- Réception-demande-renseignement;
- Demande-renseignement-sur sinistre;
- Etablissement-renseignement;
- Réception de demande-avance-sur indemnité;
- Réception-quittance-indemnité;
- Réception-quittance-indemnité-signée;
- Renvoi-QT-indemnité-signée;
- A la demande.

DECLENCHE : Rappel-évènement-sinistre, si retard.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

AGENDA-SINISTRE

ACTIONCREATION, MODIFICATION,
SUPPRESSION

CONDITION : Retard : vraie tant que la date de l'évènement indiqué par
l'agenda est supérieure à la date du jour.

III.3.7. Rappel-évènement-sinistre

OBJECTIF : Rédiger des rappels de documents à recevoir ou d'autres évènements attendus d'un client, d'une compagnie ou d'un expert.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Sélectionner les évènements relatifs aux documents à recevoir et dont la date d'échéance est dépassée.

RECOIT : Rien.

GENERE : Liste-documents-à recevoir

DECLENCHEE PAR : - Gestion-agenda-sinistre;
- A la demande.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

TEXTE

CLIENT

COMPAGNIE

SINISTRE

GESTION

GESTION-ADVERSE

EXPERT

ACTION

CONSULTATION

CONSULTATION

CONSULTATION

CONSULTATION

CONSULTATION

CONSULTATION

CONSULTATION

III.3.8. Gestion-historique-sinistre

OBJECTIF : Permettre au courtier d'enregistrer le résumé des cinq dernières étapes franchies par le sinistre dans l'évolution de son règlement, de consulter des résumés, de les modifier ou de les supprimer.

PERFORMANCE : Renseigner le client instantanément sur l'état du sinistre dès que celui-ci le demande.

MISE EN OEUVRE : - Enregistrer les données disponibles de l'historique et attribuer un numéro d'ordre à cet historique;
- Consulter, modifier ou supprimer un historique (sur base du numéro sinistre ou du nom du client).

RECOIT : Résumé étape.

GENERE : Rien.

DECLENCHEE PAR : Fin - Mise à jour sinistre;
- A la demande, Réception-demande-avance sur indemnité;
- Réception-quittance-indemnité, Archivage-sinistre;
- Création-expert.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

HISTORIQUE-SINISTRE

SINISTRE

ACTION

CREATION, CONSULTATION,
MODIFICATION, SUPPRESSION
CONSULTATION

III.3.9. Epuration-archivage-sinistre

OBJECTIF : Supprimer toutes les Archives-Sinistres dont la durée a dépassé cinq ans.

ATTRIBUT : Traitement automatique. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : - Parcourir tous les sinistres archivés;
- Comparer la date d'archivage et la date du jour; dès que la différence dépasse trois ans, supprimer cette archive.

RECOIT : Date-du-jour.

GENERE : Liste-archive-supprimé.

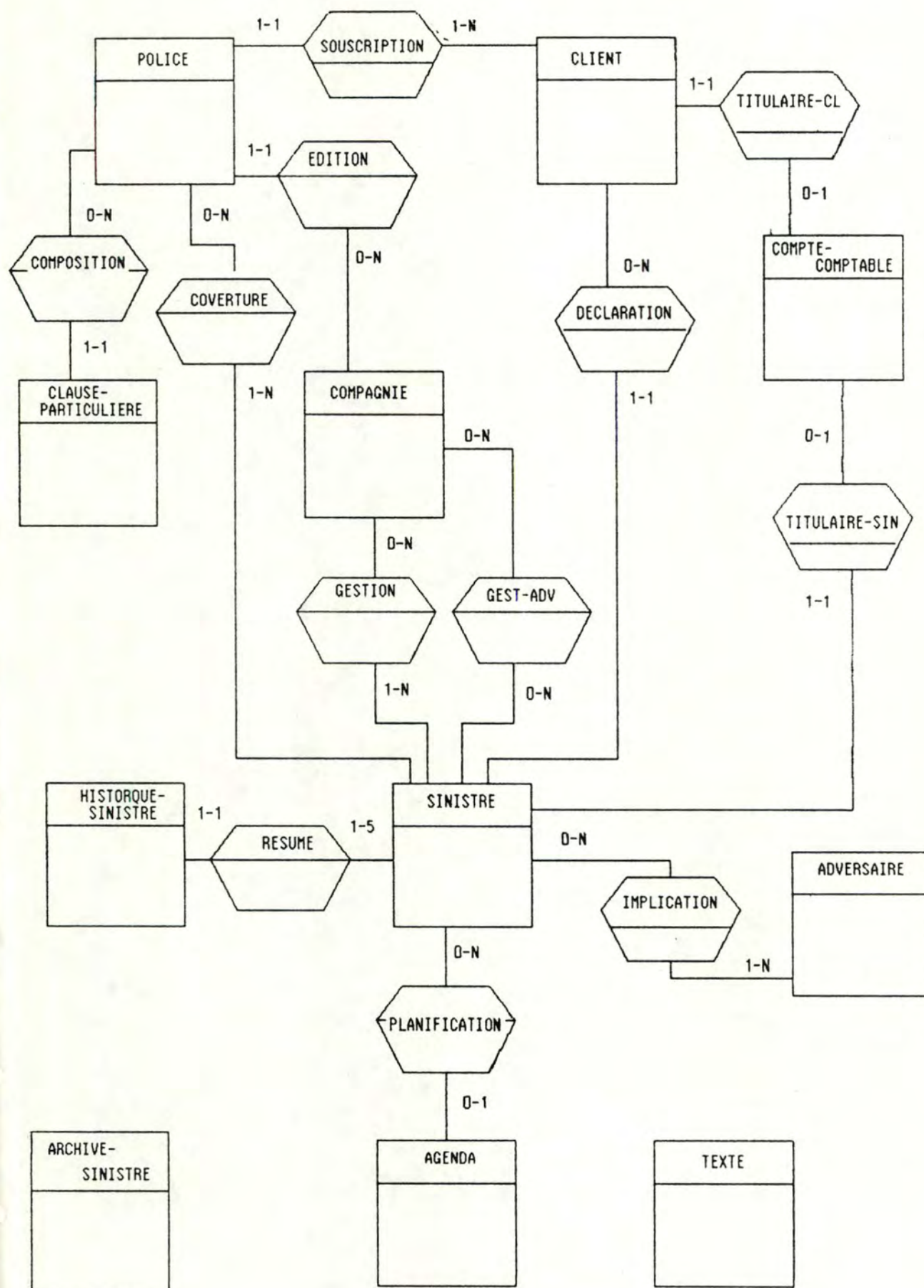
DECLENCHEE PAR : A la demande.

DECLENCHE :

SOUS-SCHEMA "ENTITE/ASSOCIATION"

CORRESPONDANT A L'APPLICATION :

GESTION-SINISTRE



III.4. Application comptabilité

OBJECTIF : Permettre au courtier d'enregistrer quotidiennement les opérations comptables, de gérer efficacement les quittances et d'éditer les rappels et les documents comptables nécessaires.

PERFORMANCE : Aider le courtier à gérer efficacement les transactions financières opérées.

III.4.1. Enregistrement-quittance

OBJECTIF : Recevoir les quittances-comptants, enregistrer certaines informations à propos de celles-ci et mettre à jour les comptes concernés.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Saisir les données, les valider et répertorier le montant de la prime au niveau des comptes client et compagnie.

RECOIT : Quittance-comptant.

GENERE : Quittance-comptant.

DECLENCHEE PAR : Arrivée quittance-comptant.

DECLENCHE : Enregistrement des mouvements comptables.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

QUITTANCE

COMPTE

ACTION

CREATION

MODIFICATION

III.4.2. Edition-rappel

OBJECTIF : Editer un message pour rappeler au client, le ou les paiements de prime qu'il doit faire. Ceci sur base de la date d'échéance des quittances. Editer la liste des quittances à renvoyer à la compagnie (les quittances dont la date limite de renvoi à la compagnie est arrivée).

Cette liste doit indiquer le numéro de police correspondant, l'adresse du client, son nom et le nombre de rappels qu'il a reçu concernant le paiement de la prime correspondant à cette quittance. Dans chaque rappel édité, il y aura enregistrement de la date d'émission et de son numéro d'ordre.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : - Parcourir les quittances et comparer la date du jour aux dates d'échéances.
- Editer les rappels pour les quittances échues; ces rappels doivent porter l'adresse du client, son nom et le numéro de police concernée.
- Editer la liste des quittances dont la différence entre la date d'échéance et la date du jour correspond aux nombres de jours au terme desquels il faut renvoyer la quittance à la compagnie.

RECOIT : Rien.

GENERE : - Rappel;
- Liste-des-quittances-à renvoyer, si date-échéance dépassée.

DECLENCHEE PAR : Tous les 25 du mois

DECLENCHE : - Expédition-message;
- Préparation-renvoi-quittance.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

<u>DONNEES</u>	<u>ACTION</u>
TEXTE	CONSULTATION
CLIENT	CONSULTATION
COMPAGNIE	CONSULTATION
POLICE	CONSULTATION
RAPPEL	CONSULTATION, CREATION

CONDITION : Date-échéance dépassée : vraie tant que la date d'échéance de la quittance est dépassée du nombre de jours fixé par la compagnie et au-delà desquels elle ne se charge plus de la récupération de la prime.

III.4.3. Préparation-renvoi-quittances

OBJECTIF : Décider pour quel client la quittance correspondante est à renvoyer à la compagnie. Editer un message d'accompagnement de la quittance.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : - Choisir les clients à partir de la liste des quittances à renvoyer;
 - Constituer le message d'accompagnement;
 - Les quittances renvoyées seront supprimées, ainsi que les rappels correspondants.

RECOIT : Liste-des-quittances-à renvoyer.

GENERE : Message-accompagnement

DECLENCHEE PAR : Arrivée liste des quittances à renvoyer.

DECLENCHE : - Expédition-message;
- Enregistrement-des mouvements-comptables.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

<u>DONNEES</u>	<u>ACTION</u>
TEXTE	CONSULTATION
COMPAGNIE	CONSULTATION
QUITTANCE	SUPPRESSION
RAPPEL	SUPPRESSION
CLIENT	CONSULTATION

III.4.4. Gestion-compte

OBJECTIF : Créer, consulter, supprimer ou modifier un compte. A la création, le compte recevra un numéro de compte et un libellé.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : - Attribuer un numéro et un libellé au compte;
- Accéder au compte par son numéro.

RECOIT : Rien.

GENERE : Rien.

DECLENCHEE PAR : - A la demande;
 - Enregistrement des mouvements comptables.

DECLENCHE :

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

COMPTE COMPTABLE

ACTION

CREATION, MODIFICATION,
 SUPPRESSION

III.4.5. Enregistrement-des mouvements-comptables

OBJECTIF : Enregistrer les écritures comptables journalières en effectuant les contrôles nécessaires. Ces écritures comptables peuvent soit être introduites au terminal, soit provenir d'autres phases.

ATTRIBUT : Traitement semi-automatique. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : - Saisir les montants, dates et numéros transaction (opération);
 - Vérifier que l'écriture est acceptable;
 - Enregistrer les écritures acceptées et sortir la liste des écritures erronées.

RECOIT : Facture.

GENERE : Liste-écriture-erronée.

DECLENCHEE PAR : - A la demande;
 - Edition-virement, enregistrement-quittance, préparation
 -renvoi-quittance.

DECLENCHE : Rien.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

ACTION

COMPTE

MISE A JOUR

III.4.6. Edition-documents-comptables

OBJECTIF : Répertorier dans chaque compte comptable le cumul des opérations journalières réalisées et concernant celui-ci. Editer le journal des quittances comptant, le journal des quittances retournées aux compagnies, le journal des achats, le journal des ventes, le journal d'opérations diverses.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Consulter les opérations journalières enregistrées et éditer les journaux.

RECOIT :

GENERE : - Journal des quittances comptant;
- Journal des quittances retournées aux compagnies;
- Journal des achats;
- Journal des ventes;
- Journal d'opérations diverses.

DECLENCHEE PAR : A la demande.

DECLENCHE :

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

COMPTE COMPTABLE

ACTION

MODIFICATION

III.4.7. Edition-balance-compte

OBJECTIF : Journallement, éditer la balance des comptes, la balance des mouvements non apurés, les comptes individuels et généraux.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Consulter les comptes comptables et le journal des opérations journalières, éditer les documents demandés.

RECOIT : Rien.

GENERE : - Balance des comptes;
 - Balance de mouvements non apurés;
 - Comptes individuels;
 - Comptes généraux.

DECLENCHEE PAR : A la demande.

DECLENCHE : Rien.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME

DONNEES

COMPTE COMPTABLE

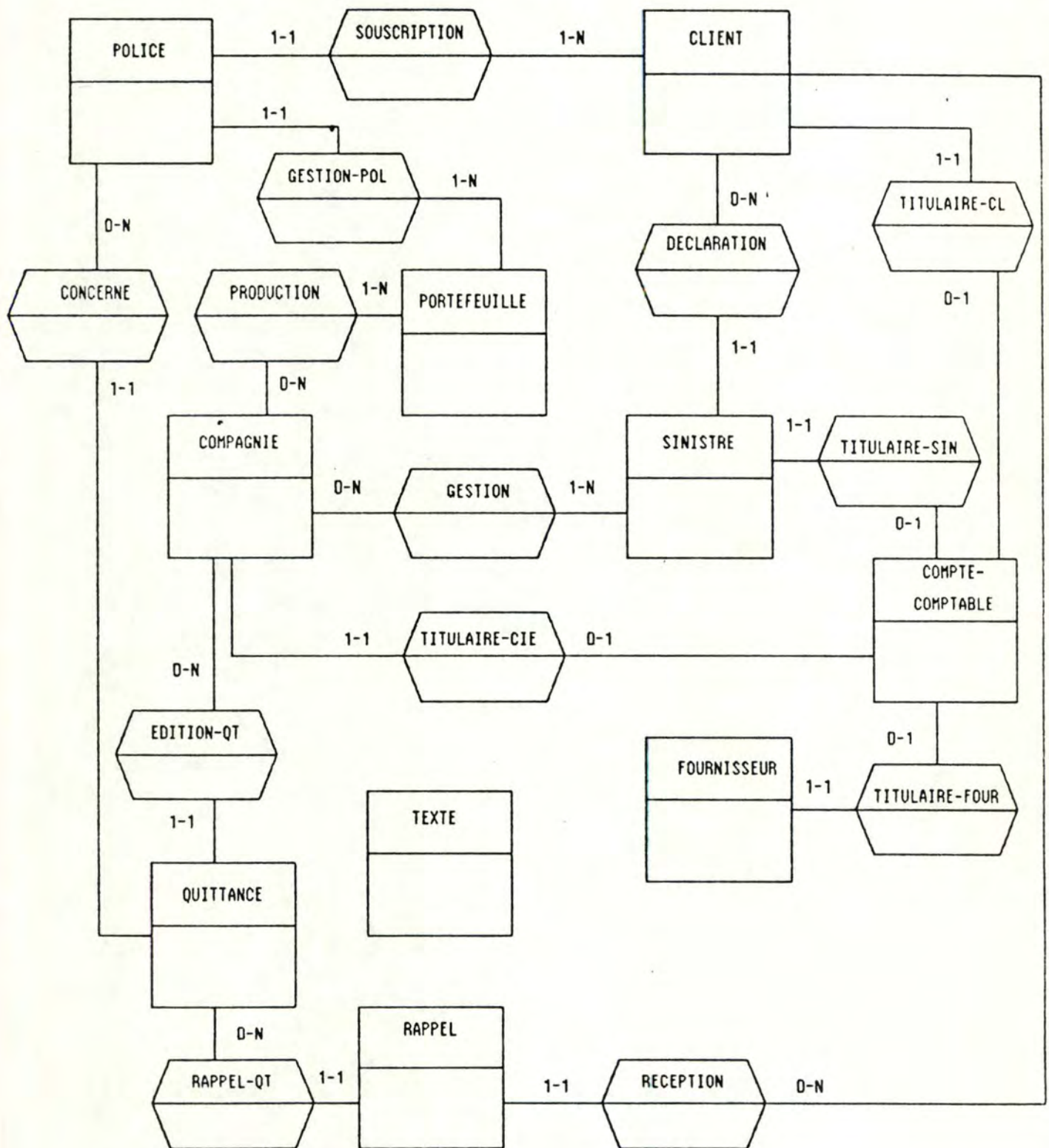
ACTION

CONSULTATION

SOUS-SCHEMA "ENTITE/ASSOCIATION"

CORRESPONDANT A L'APPLICATION :

COMPTABILITE



III.5. Application : Courrier

OBJECTIF : Enregistrer des paragraphes standards, permettre la création des lettres avec intégration automatique de certaines données et éditer ces lettres, éventuellement en plusieurs exemplaires.

MISE EN OEUVRE : Un logiciel de traitement de texte est indispensable pour mettre en oeuvre cette application. Les phases décrites pour cette application sont à incorporer à ce logiciel de traitement de texte.

PERFORMANCE : Permettre un gain du temps consommé par la rédaction du courrier.

III.5.1. Création-paragraphe

OBJECTIF : Permettre au courtier de créer, modifier et supprimer des paragraphes standards et paramétrables.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Enregistrer (numéro paragraphe, titre paragraphe, texte paragraphe), consulter, modifier ou supprimer un paragraphe.

RECOIT : Rien.

GENERE : Rien.

DECLENCHEE PAR : A la demande.

DECLENCHE : Rien.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

TEXTE

ACTION

CREATION, CONSULTATION,
MODIFICATION, SUPPRESSION

III.5.2. Constitution-lettre

OBJECTIF : Permettre au courtier de constituer une lettre paramètre en utilisant éventuellement une combinaison de paragraphes, consulter ou modifier une lettre.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Afficher les paragraphes demandés, enregistrer, consulter et modifier la lettre constituée.

GENERE : Lettre à éditer.

DECLENCHEE PAR : - A la demande;
 - Demande-renseignement-sur-sinistre;
 - Réception-demande-de renseignements;
 - Désignation-expert;
 - Demande-expertise;
 - Réception-quittance-indemnité;
 - Réponse-à la demande-d'avance;
 - Renvoi-quittance
 - Archivage-sinistre;
 - Rappel-événement-sinistre.

DECLENCHE : Edition-lettre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

TEXTE

ACTION

CONSULTATION

III.5.3. Edition-lettre

OBJECTIF : Editer des lettres avec l'adresse du destinataire. Ajouter des données à ces lettres selon leur type et les paramètres indiqués. L'édition se fera en nombre d'exemplaires demandés.

ATTRIBUT : Traitement automatique. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Consulter les données concernées, attribuer des valeurs aux paramètres et éditer le nombre d'exemplaires demandés.

RECOIT : Lettre-à éditer.

GENERE : Lettre-à-expédier.

DECLENCHEE PAR : - A la demande;
- Fin constitution lettre.

DECLENCHE : Rien.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

TEXTE
CLIENT
POLICE
COMPAGNIE
PRODUIT
EXPERT

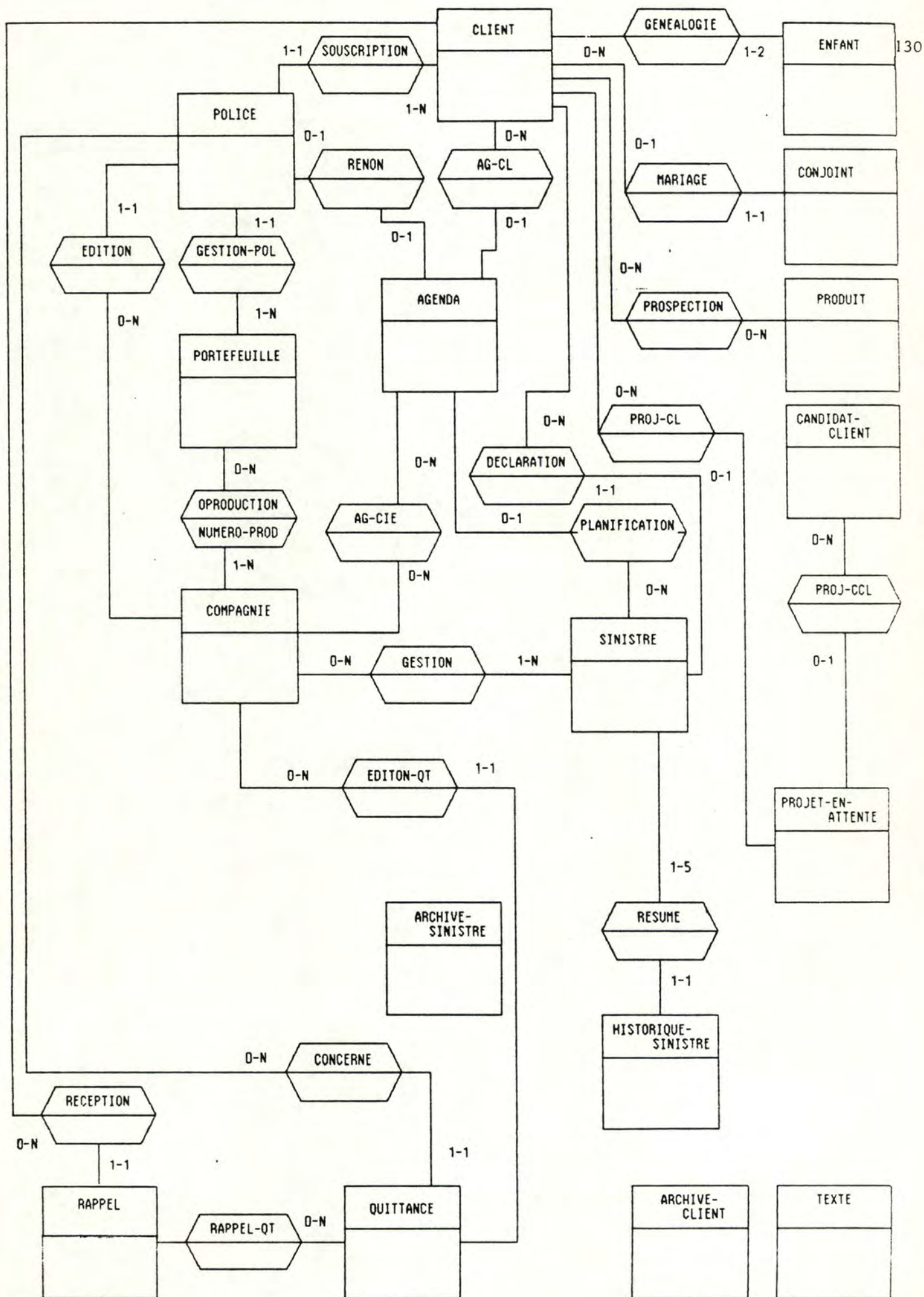
ACTION

CONSULTATION
CONSULTATION
CONSULTATION
CONSULTATION
CONSULTATION
CONSULTATION

SOUS-SCHEMA "ENTITE/ASSOCIATION"

CORRESPONDANT A L'APPLICATION :

COURRIER



III.6. Application : Divers

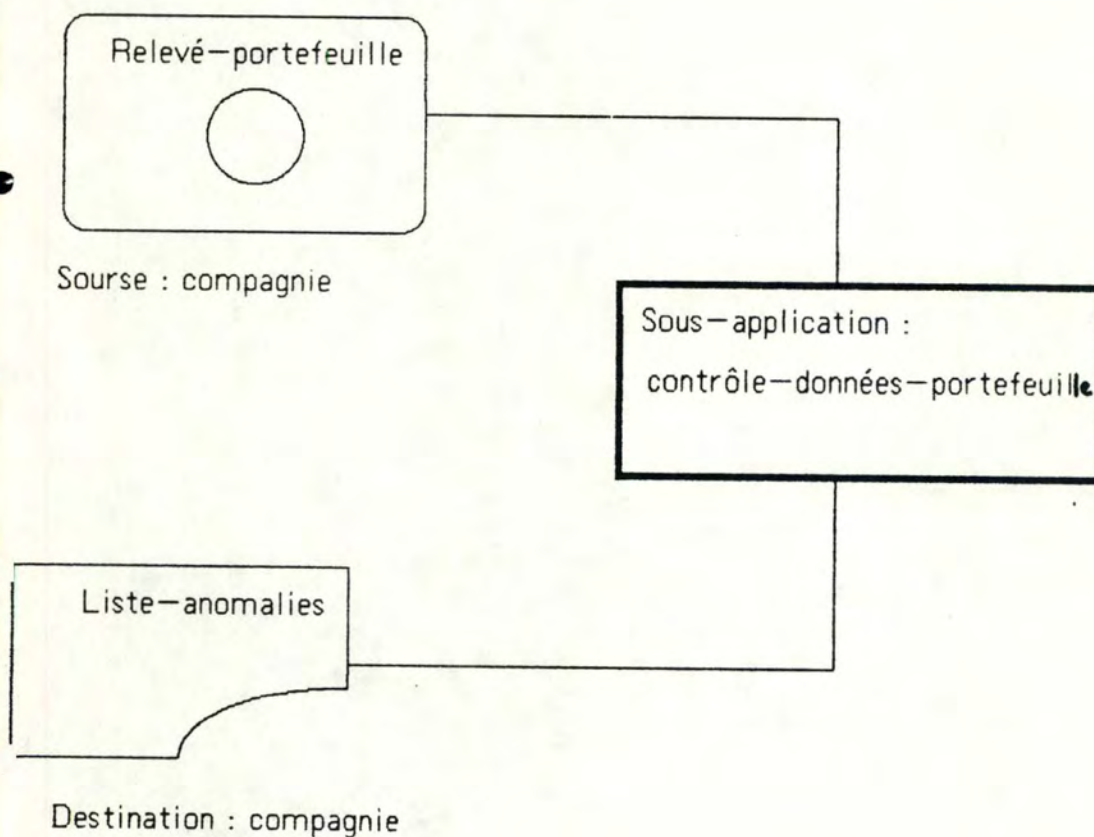
OBJECTIF : Dans cette application nous citons les traitements qui ne sont exécutés que rarement et qui restent manuels et les traitements qui pourront être automatisés dans un avenir proche.
Seule la sous application "contrôle données portefeuille" sera décrite en terme de phase. Les autres traitements ne seront que cités.

III.6.1. Contrôle-données-portefeuille

OBJECTIF : Comparer les données relatives aux clients et à leur(s) police(s) à celles transmises par la compagnie, via support magnétique.
Editer la liste des anomalies détectées et un message d'accompagnement de celle-ci.

ATTRIBUT : Niveau sous-application.

FLUX D'INFORMATION:



III.6.1.1. Contrôle-relevé-portefeuille

OBJECTIF : Comparer les données relatives aux clients et à leurs polices à celles transmises par la compagnie. Editer la liste des anomalies

ATTRIBUT : Traitement automatique. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Lire les données transmises par la compagnie. Comparer ces données à celles enregistrées dans la mémoire du système.
Chaque fois qu'une différence est détectée, indiquer celle-ci.

RECOIT : Relevé portefeuille.

GENERE : Liste anomalies.

DECLENCHEE PAR : Arrivée relevé-portefeuille.

DECLENCHE : Préparation en voie anomalie compagnie.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

<u>DONNEES</u>	<u>ACTION</u>
CLIENT	CONSULTATION
COMPAGNIE	CONSULTATION
SINISTRE	CONSULTATION
PROJET EN ATTENTE	CONSULTATION

III.6.1.2. Préparation-envoi-anomalies-compagnie

OBJECTIF : Editer un message d'accompagnement de la liste d'anomalies.
Ce message et la liste d'anomalies sont destinés à la compagnie.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Même mise en oeuvre que constitution lettre (phase d'application courrier)

RECOIT : Liste anomalies.

GENERE : Liste anomalies.

DECLENCHEE PAR : Fin contrôle relevé portefeuille, si existence d'anomalies.

DECLENCHE : Edition lettre.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME : Idem que constitution message

CONDITION : Existence anomalies : vraie tant qu'il existe des données du relevé de portefeuille qui diffère de celles enregistrées dans la mémoire du système.

III.6.2. Les traitements qui se produisent rarement

- Réception de liste des clients qui n'ont pas payés :

Ce traitement consiste en la rédaction d'un message; ce message sera envoyé à chacun des clients accompagnés de la demande de paiement.

- Prise de contact avec les héritiers d'un client décédé :

Ce traitement consiste en la rédaction d'un message à destination des héritiers. Il est déclenché par l'arrivée d'une demande de prise de contact avec les héritiers émanant de la compagnie. Il peut donner naissance à une recherche d'adresse.

- Réception quittance terme :

Ce traitement consiste en la rédaction d'un message; ce message sera envoyé au client accompagné de la quittance. Il est déclenché par l'arrivée desquittances émanant de la compagnie.

- Gestion des polices collectives .

III.7. Application : Statistique

OBJECTIF : Editer un certain nombre de rapports statistiques prédéfinis.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : Voir phase Edition rapport statistique.

III.7.1. Edition-rapports-statistiques

OBJECTIF : Permettre au courtier d'éditer certains types de rapports statistiques prédéfinis :

- nombre de polices par client;
- apports financiers par client et/ou par compagnie;
- liste des polices d'un client;
- liste de toutes les polices d'un portefeuille;
- liste des clients, etc.

ATTRIBUT : Traitement interactif. Niveau Phase.

MISE EN OEUVRE : - Saisir le paramètre de sélection et accéder aux données;
- Effectuer éventuellement les calculs nécessaires et éditer le rapport.

RECOIT : Rien.

GENERE : Rapport statistique.

DECLENCHEE PAR : A la demande.

DECLENCHE : Rien.

ACTION SUR LA MEMOIRE DU SYSTEME :

DONNEES

POLICE
GESTION POLICE
CLIENT
PRODUCTION
COMPAGNIE

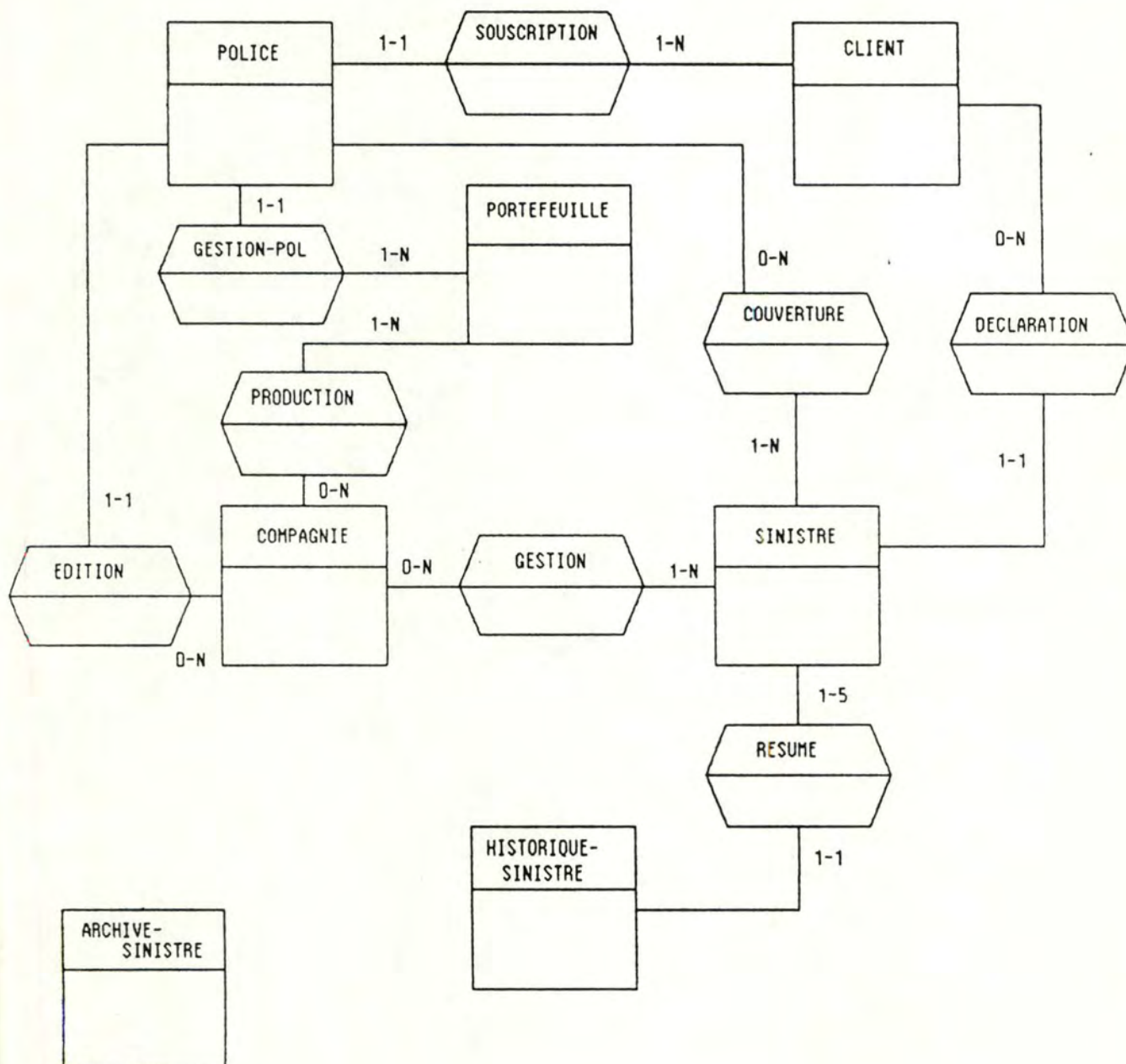
ACTION

CONSULTATION
CONSULTATION
CONSULTATION
CONSULTATION
CONSULTATION

SOUS-SCHEMA "ENTITE/ASSOCIATION"

CORRESPONDANT A L'APPLICATION :

STATISTIQUE



III.8. CONCLUSION

Nous avons décrit les traitements qui permettront de réaliser la plupart des objectifs d'un bureau de courtage détaille petite ou relativement moyenne.

Nous n'avons pas pris en considération certains traitements déjà exécutés par les compagnies tels que le calcul des primes, l'encaissement direct. Ceux-ci sont en effet très coûteux.

Le diagramme de flux de la solution proposée se trouve en annexe B. Les mêmes conventions de représentations que celles employées dans le diagramme de flux de la solution existante (annexe A) sont adoptées.

CHAPITRE IV : DICTIONNAIRE DES DONNEES

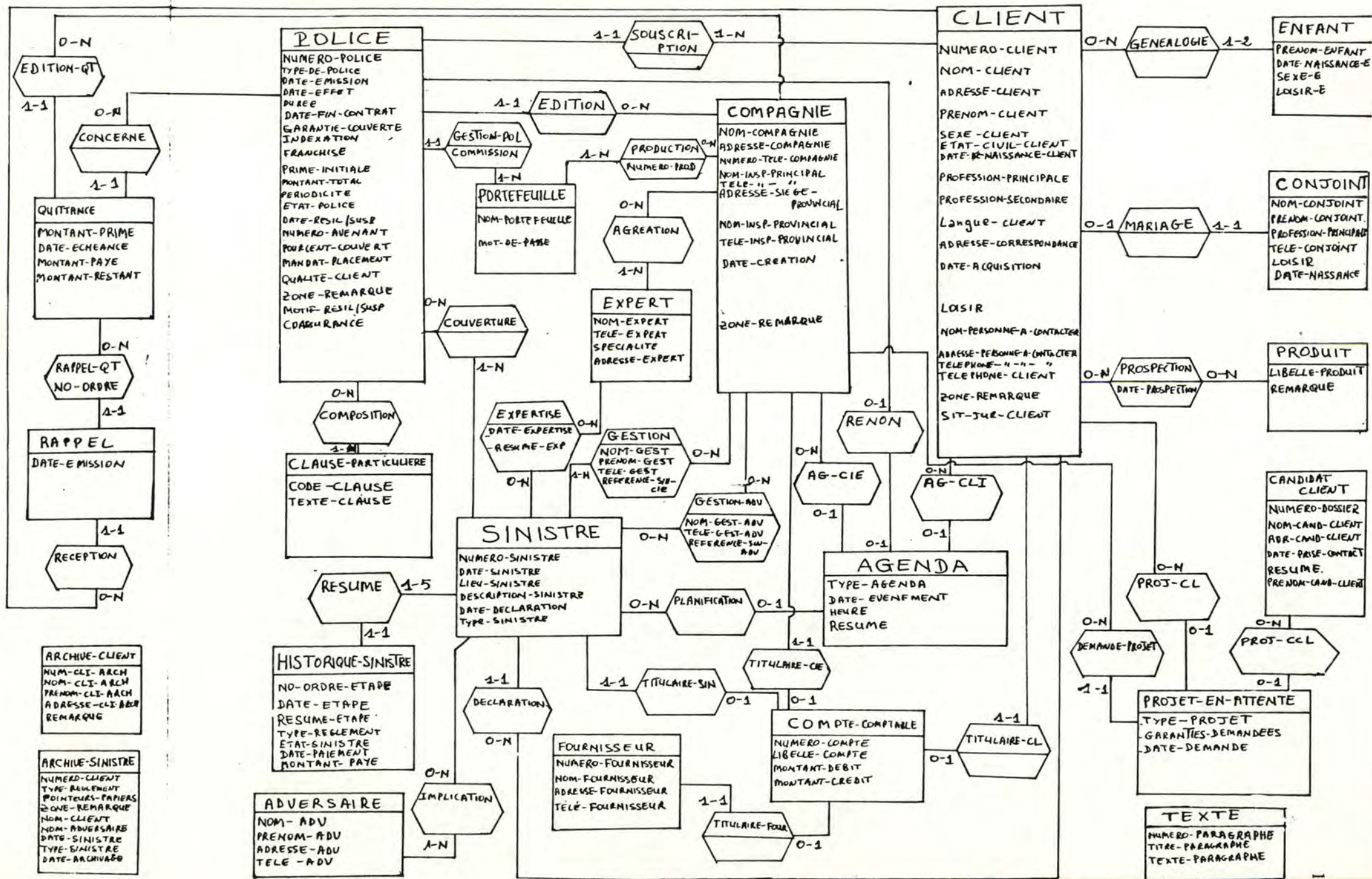
IV.1. INTRODUCTION

Nous allons décrire les différents concepts apparus dans le schéma conceptuel des données. Cette description consiste en la description des entités, des associations de leurs attributs et des contraintes d'intégrités.

Pour chaque attribut sa longueur et son type sont indiqués dans la clause FORMAT :

- A : alphabétique
- 9 : numérique
- X : alphanumérique
- (y) : de longueur y

IV.2. Schéma conceptuel des données



IV.3. Description des entités et de leurs attributs

ENTITE : CLIENT

Définition : Est considéré comme client, toute personne physique ou morale ayant confié la gestion d'au moins une police d'assurance au courtier.

Une occurrence client est supprimée après 3 ans de renoncement de celui-ci à toutes ses polices et n'ayant souscrit aucune nouvelle assurance après cette période.

Identifiée par : NUMERO-CLIENT

NOM, PRENOM, ADRESSE DU CLIENT

Reliée à : ENFANT	par	GENEALOGIE
CONJOINT	par	MARIAGE
PRODUIT	par	PROSPECTION
PROJET-EN-ATTENTE	par	PROJ-CL
SINISTRE	par	DECLARATION
COMPTE-COMPTABLE	par	TITULAIRE-CL
AGENDA-PORTEFEUILLE	par	AG-CL
POLICE	par	SOUSCRIPTION
RAPPEL	par	RECEPTION

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE : CLIENT

NUMERO-CLIENT

Définition : C'est un numéro attribué par le courtier à chaque client

Format : X(11)

DATE DE NAISSANCE

Définition : Elle indique le jour, le mois et l'année de naissance du client. Pour les sociétés, cet attribut est absent.

Format : X(7)

DATE-ACQUISITION

Définition : Elle indique le jour, le mois et l'année de la réception de la (des) première(s) police(s) d'assurance du client. (Au démarrage du système, le courtier indiquera la date la plus proche de la date d'acquisition).

Format : X(6)

LOISIR

Définition : Champs indiquant le sport ou autre activité ou loisir auquel le client s'adonne.

Format : X(20)

NOM-PERSONNE-A-CONTACTER

Définition : Pour les sociétés, il s'agit du nom de la personne désignée pour le contact avec le courtier. Pour les personnes privées, ce champ est absent.

Format : X(35)

SEXE-CLIENT

Définition : Code indiquant le sexe du client

Format : X(1)

PROFESSION-PRINCIPALE

Définition : C'est un code. Pour les personnes privées, il indique la profession principale. Pour les sociétés, il indique l'objet social.

Format : X(5)

Composé de : Code-profession
Indice-profession

FORMAT X(2)

FORMAT X(3)

PROFESSION-SECONDAIRE

Définition : Code indiquant - pour les personnes privées la seconde activité qu'elles exercent;
- pour les sociétés, cet attribut est absent.

Format : X(10)

Composée de : idem que PROFESSION-PRINCIPALE

LANGUE-CLIENT

Définition : Code indiquant la langue du client

Format : X(1)

ADRESSE-CORRESPONDANCE

Définition : Il s'agit de l'adresse à laquelle le client désire recevoir de la correspondance émise par le courtier.

Format : X(81)

Composée de : Idem que ADRESSE-CLIENT

ADRESSE-PERSONNE-A-CONTACTER

Définition : L'adresse de la personne à contacter

Format : X(81)

TELEPHONE-PERSONNE-A-CONTACTER

Définition : Le téléphone de la personne à contacter (2 numéros)

Format : 2(9(9))

TELEPHONE-CLIENT

Définition : Il s'agit du numéro de téléphone du client.

Format : 2(9(9))

ZONE-REMARQUE

Définition : Zone libre destinée aux commentaires du courtier sur le client.

Format : X(50)

ETAT-CIVIL-CLIENT

Définition : Code indiquant l'état civil du client.

Format : X(1)

SIT-JUR-CLIENT

Définition : C'est un code indiquant la situation juridique du client.

Format : X(1)

ENTITE SINISTRE

Définition : Est considéré comme sinistre, toute réalisation d'un risque couvert par une police et déclaré par le client ou renseigné par la compagnie. Une occurrence de sinistre sera supprimée lorsque le client aura été totalement indemnisé ou que les deux parties, compagnie et client, auront décidé de clôturer le sinistre.

Identifiée par : NUMERO-SINISTRE

Reliée à : COMPAGNIE	par	GESTION
CLIENT	par	DECLARATION
POLICE	par	COUVERTURE
AGENDA-SINISTRE	par	CALENDRIER
HISTORIQUE-SINISTRE	par	RESUME
COMPTE-COMPTABLE	par	TITULAIRE-SIN
ADVERSAIRE	par	IMPLICATION

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE SINISTRE

NUMERO-SINISTRE

Définition : Il s'agit du numéro attribué au sinistre par le courtier.

Format : 9(7)

Composé de : Année lXX ou (2 XX pour les années 2000) FORMAT 9(3)
 N° d'ordre de déclaration FORMAT 9(4)
 (de la première de l'année jusqu'à la dernière) : XXX

DATE-SINISTRE

Définition : C'est la date à laquelle le sinistre est survenu.

Format : X(6)

LIEU-SINISTRE

Définition : C'est la description du lieu ou le sinistre est survenu.

Format : X(100)

DESCRIPTION-SINISTRE

Définition : Texte libre décrivant le sinistre et ses circonstances.

Format : A (200)

TYPE-SINISTRE

Définition : Code indiquant de quel type de sinistre il s'agit
(DM ou incendie, etc...)

Format : X(5)

Composée de : cfr. TYPE-DE-POLICE attribut de POLICE

DATE-DECLARATION

Définition : Il s'agit du jour, mois et année de la déclaration du sinistre.

Format : X(6)

ENTITE ADVERSAIRE

Définition : Toute personne physique ou morale ayant causé le sinistre au client ou à laquelle le client a causé un sinistre.
Une occurrence d'entité adverse est supprimée lorsque tous les sinistres où elle est impliquée sont supprimés.

Identifiée par : NOM-ADVERSAIRE, PRENOM-ADVERSAIRE et NUMERO DU SINISTRE
VIA L'ASSOCIATION IMPLICATION

Reliée à : SINISTRE

par

IMPLICATION

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE ADVERSAIRE

NOM-ADV

Définition : Suite de caractères exprimant le nom de l'adversaire.

Format : X(35)

PRENOM-ADV

Définition : Suite de caractères exprimant le prénom de l'adversaire

Format : 2A(15)

Composé de : Prénom 1-adv

FORMAT A(15)

Prénom 2-adv

FORMAT A(15)

ADRESSE ADV

Définition : L'adresse où l'adversaire réside

Format : X(81)

Composée de : Rue

FORMAT X(30)

Numéro

FORMAT X(4)

Boîte-postale

FORMAT X(3)

Code Postal

FORMAT X(4)

Localité

FORMAT X(30)

Pays

FORMAT X(10)

TELE-ADV

Définition : Il s'agit du numéro de téléphone de l'adversaire.

Format : 9(9)

ENTITE HISTORIQUE-SINISTRE

Définition : C'est l'ensemble des remarques et notations concernant certaines étapes franchies par l'évolution du sinistre. Une occurrence de "HISTORIQUE-SINISTRE" est supprimée, lorsque l'occurrence "SINISTRE" correspondante est supprimée.

Identifiée par : N° ORDRE-ETAPE et NUMERO SINISTRE VIA ASSOCIATION
RESUME

Relié à : SINISTRE par RESUME

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE HISTORIQUE-SINISTRE

N°-ORDRE-ETAPE

Définition : Il s'agit du numéro de l'étape résumée par l'historique sinistre

Format : 9(1)

DATE-ETAPE

Définition : Il s'agit de la date de l'étape résumée par l'historique sinistre

Format : X(6)

RESUME-ETAPE

Définition : Texte libre permettant au courtier de noter ses remarques.

Format : X(200)

TYPE-REGLEMENT

Définition : Code indiquant si le client est en tort ou non.

Format : X(1)

ETAT-SINISTRE

Définition : Code indiquant si le sinistre est réglé ou non.

Format : 9(1)

DATE-PAIEMENT

Définition : Il s'agit de la date de paiement d'une partie ou de la totalité de l'indemnité.

Format : X(6)

MONTANT-PAYE

Définition : C'est le montant de l'indemnité payée au client.

Format : 9(8).9(4)

ENTITE ARCHIVE-SINISTRE

Définition : C'est un résumé des renseignements à garder et concernant un sinistre.

Une occurrence d'ARCHIVE SINISTRE est supprimée après 5 ans qui suivent la création de celle-ci.

Identifiée par : NUMERO-CLIENT, TYPE-SINISTRE et DATE-SINISTRE.

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE ARCHIVE-SINISTRE

NUMERO-CLIENT

Définition : C'est le numéro que le courtier a attribué au client qui a déclaré le sinistre archivé.

Format : 9(11)

TYPE-REGLEMENT

Définition : Code indiquant si le client est en tort ou pas.

Format : X(1)

POINTEURS-DONNEES-PAPIER

Définition : Référence au dossier dans les archives.

Format : X(11)

ZONE-REMARQUE

Définition : Zone libre où le courtier indique par exemple : pourquoi le client est au degré BM 14.

Format : X(50)

NOM-CLIENT

Définition : Voir attributs entité client.

NOM-ADVERSAIRE

Définition : Voir attributs entité adversaire.

DATE

Définition : Voir attributs entité sinistre.

TYPE-SINISTRE

Définition : Voir attributs entité sinistre.

DATE-ARCHIVAGE

Définition : C'est la date à laquelle le sinistre est archivé.

Format : X(6)

ENTITE AGENDA

Définition : C'est un répertoire des dates d'activités prévues et de leur description. Il permet au courtier de se souvenir de ce qu'il doit faire.

Une occurrence AGENDA est supprimée lorsque l'évènement inscrit par le courtier est réalisé.

Reliée à : SINISTRE	par	CALENDRIER
COMPAGNIE	par	AG-CIE
CLIENT	par	AG-CLI
POLICE	par	RENON

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE AGENDATYPE-AGENDA

Définition : Code indiquant s'il s'agit d'un agenda sinistre, portefeuille ou de renon.

Format : X(1)

RESUME

Définition : Texte libre qui permet au courtier d'indiquer ce qu'il doit faire.

Format : X(100)

DATE-EVENEMENT

Définition : Il s'agit de la date à laquelle le courtier doit exécuter la tâche explicitée par le résumé de l'agenda.

Format : X(6)

HEURE

Définition : L'heure de l'exécution de la tâche explicitée par le résumé de l'agenda.

Format : 9(2)

ENTITE COMPAGNIE

Définition : C'est une société qui a pour activité la couverture de certains risques en contrepartie d'une rémunération appelée prime. Chaque occurrence de compagnie est créée suite à une souscription de police auprès d'elle, suite à son implication dans un sinistre ou suite à un mandat de placement.

Une occurrence de compagnie ne sera jamais supprimée tout au long de l'existence de l'organisation.

Identifiée par : NOM-COMPAGNIE

Reliée à : POLICE	par	EDITION
QUITTANCE	par	EDITION-QT
PORTEFEUILLE	par	PRODUCTION
EXPERT	par	AGREATION
SINISTRE	par	GESTION
AGENDA	par	AG-CIE
TEXTE	par	TEXTE-CIE
COMPTE-COMPTABLE	par	TITULAIRE-CIE

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE COMPAGNIENOM-COMPAGNIE

Définition : Il s'agit d'une abréviation du nom de la compagnie d'assurance (ou sigle).

Format : X(20)

ADRESSE-COMPAGNIE

Définition : C'est la localisation du siège central de la compagnie.

Format : X(81)

Composée de : Rue	FORMAT X(30),
Numéro	FORMAT X(4)
Boîte postale	FORMAT X(3)
Code postal	FORMAT X(3)
Localité	FORMAT X(30)
Pays	FORMAT X(10)

NUMERO-TEL-COMPAGNIE

Définition : Le numéro de téléphone de la compagnie repris dans l'annuaire téléphonique (2 numéros).

Format : 2(9(9))

NOM-INSPECTEUR-PRINCIPAL

Définition : Nom de l'inspecteur principal de la compagnie.

Format : X(35)

TELE-INSP-PRINCIPAL

Définition : Numéro de téléphone personnel de l'inspecteur principal. Il faut prévoir deux numéros.

Format : 2(9(9))

ADRESSE-SIEGE-PROVINCIAL

Définition : L'adresse du siège de la compagnie dans la province où le courtier exerce son travail.

Format : X(81)

NOM-INSPECTEUR-PROVINCIAL

Définition : C'est le nom de l'inspecteur provincial.

Format : X(35)

TELE-INSPECTEUR-PROVINCIAL

Définition : Le numéro de téléphone personnel de l'inspecteur provincial.
Il faut prévoir deux numéros.

Format : 2(9(9))

DATE-CREATION

Définition : C'est la date à laquelle le courtier a décidé de traiter
avec la compagnie.

Format : X(6)

ZONE-REMARQUES

Définition : Texte libre permettant au courtier de mémoriser des
remarques concernant la compagnie.

Format : X(100)

ENTITE POLICE

Définition : C'est un contrat qui lie l'assuré et l'assureur et précise les droits et obligations de chacun. Est considérée aussi comme police, tout contrat apportant une modification à un contrat existant (l'avenant).

Une occurrence de police est supprimée lorsque le client renonce à son renouvellement, ou lorsque la police arrive au terme de sa durée, lorsqu'il s'agit d'une assurance temporaire.

Identifiée par : NUMERO-POLICE ET NUMERO-CLIENT VIA SOUSCRIPTION

Reliée à : COMPAGNIE	par	EDITION
CLIENT	par	SOUSCRIPTION
PRODUCTEUR	par	GESTION-POLICE
SINISTRE	par	COUVERTURE
CLAUSE-PARTICULIERE	par	COMPOSITION-CLP
QUITTANCE	par	CONCERNE
AGENDA	par	RENON

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE POLICENUMERO-POLICE

Définition : C'est un numéro donné par la compagnie aux polices éditées.

Format : X(13)

TYPE-DE-POLICE

Définition : Code indiquant la branche de la police d'assurance (ex. : auto, incendie, autre,...)

Format : X (5)

Composée de : code-branche
sous-branche

FORMAT X(2)

FORMAT X(3)

DATE-EMISSION

Définition : La date à laquelle le contrat est émis. Cette date est reprise sur celui-ci.

Format : X(6)

DATE-EFFET

Définition : La date à laquelle le contrat prend son effet.

Format : X(6)

DUREE

Définition : Le nombre d'années, de jour et/ou de mois durant lesquels la (les) couverture(s) garantie(s) par le contrat a (ont) un effet.

Format : X(2)

DATE-FIN-CONTRAT

Définition : La date à laquelle la couverture prend fin.

Format : X(6)

GARANTIE-COUVERTURE

Définition : Suite de caractères indiquant les garanties couvertes par la police d'assurance.

Format : X(10)

INDEXATION

Définition : C'est l'index sur base duquel la prime est calculée.

Format : X(5)

FRANCHISE

Définition : Montant à partir duquel la compagnie accepte d'indemniser le client en cas de sinistre.

Format : X(1)

PRIME-INITIALE

Définition : Prime nette de base, c'est-à-dire non majorée des frais et charges légales (impôts).

Format : 9(10)

MONTANT TOTAL

Définition : Il s'agit de la prime totale, c'est-à-dire charges comprises.

Format : 9(10)

PERIODICITE

Définition : C'est un code appelé aussi "fractionnement" et indiquant la période de paiement.

Format : A(1)

ETAT-POLICE

Définition : Code indiquant s'il y a résiliation ou suspension.

Format : A(1)

DATE-RESILIATION/SUSPENSION

Définition : La date à laquelle la police est résiliée ou suspendue.

Format : X(6)

MOTIF-RESIL/SUSP

Définition : Suite de caractères expliquant le pourquoi de résiliation ou suspension.

Format : X(20)

NUMERO-AVENANT

Définition : Il s'agit du numéro d'ordre. Ce numéro indique que cette police est le n^{ième} avenant d'une police portant le même numéro-police. La valeur zéro de numéro-avenant correspond à une police sans avenant.

Format : 9(3)

POURCENT-COVERT

Définition : Il s'agit du pourcent du capital que la police peut couvrir : partielle ou globale.

Format : 999,99

MANDAT-PLACEMENT

Définition : Code indiquant : - si la police a été reprise d'un tiers et que la commission va toujours à ce tiers ou non;
- si la police a été reprise par un tiers et que la commission est encore acquise ou non.

DATE-ACQUISITION-COMMISSION

Définition : Il s'agit de la date à laquelle la commission doit être acquise ou doit être cédée.

ZONE-REMARQUES

Définition : Texte libre permettant au courtier d'enregistrer des remarques au sujet de la police.

Format : (50)

[QUALITE-CLIENT]

Définition : Il existe uniquement pour les polices incendie et indique si le client est propriétaire, locataire ou copropriétaire, occupant, usufruitier,...

Format : X(10)

COASSURANCE

Définition : Code indiquant s'il y a coassurance ou non.

Format : X(1)

ENTITE CLAUSE PARTICULIERE

Définition : Est considérée comme clause particulière, tout texte qui apporte une précision sur l'étendue de la couverture de la police d'assurance. Une clause particulière s'applique à une police donnée.

Une occurrence de clause particulière est supprimée lorsque la police à laquelle elle s'applique n'existe plus ou que la clause particulière n'a plus de raison d'être.

Identifiée par : CODE-CLAUSE ET NUMERO POLICE VIA COMPOSITION

Reliée à : POLICE

par

COMPOSITION

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE CLAUSE PARTICULIERECODE-CLAUSE

Définition : C'est un code attribué par la compagnie.

Format : X(10)

TEXTE-CLAUSE

Définition : Texte libre expliquant les contraintes imposées par la clause.

Format : X(50)

Valeurs possibles : Suite de caractères alphanumériques.

ENTITE ENFANT

Définition : Est répertorié comme enfant, toute personne déclarée par le client ou un coupe de clients comme étant leur enfant. Une occurrence de ENFANT est supprimée lorsque tous les parents clients sont supprimés.

Identifiée par : PRENOM-CLIENT et NUMERO-CLIENT via relation GENEALOGIE

Reliée à : CLIENT par GENEALOGIE

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE ENFANTPRENOM-ENFANT

Définition : Chaîne de caractères représentant le prénom de l'enfant. Maximum 2 prénoms plus initiale du troisième.

Format : X(35)

Composée de : Prénom-enfant 1	FORMAT X(15)
Prénom-enfant 2	FORMAT X(15)
Prénom-enfant 3	FORMAT X(5)

DATE DE NAISSANCE

Définition : Le jour, le mois et l'année de naissance de l'enfant.

Format : X(6)

SEXE-E

Définition : Champ indiquant si l'enfant est féminin ou masculin.

Format : X(1)

LOISIR-E

Définition : Le sport ou autre activité de divertissement que l'enfant exerce.

Format : X(20)

ENTITE CONJOINT

Définition : Est considéré comme conjoint, toute personne déclarée époux ou épouse d'un client par celui-ci.

Une occurrence de CONJOINT est supprimée lorsque l'occurrence CLIENT à laquelle elle est reliée par la relation MARIAGE est supprimée.

Identifiée par : NOM-CONJOINT et NUMERO-CLIENT via relation MARIAGE

Reliée à : CLIENT par MARIAGE

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE CONJOINTNOM-CONJOINT

Définition : Suite de caractères. Pour les épouses, il s'agit de leur nom de jeune fille.

Format : X(35)

PRENOM-CONJOINT

Définition : Suite de caractères (maximum 2 prénoms et initiale du 3ème).

Format : X(35)

Composée de : Prénom-1	FORMAT X(15)
Prénom-2	FORMAT X(15)
Prénom-3	FORMAT X(5)

PROFESSION-PRINCIPALE

Définition : Il s'agit d'un code indiquant la fonction exercée habituellement par le conjoint.

Format : X(5)

Composée de : cfr. PROFESSION-PRINCIPALE de l'entité CLIENT

PROFESSION-SECONDAIRE

Définition : Il s'agit de la profession exercée occasionnellement après la profession principale.

Format : X(10)

TELE-CONJOINT

Définition : Il s'agit du numéro de téléphone par lequel le conjoint peut être appelé.

Format : 2(9(9))

DATE-NAISSANCE

Définition : Le jour, le mois et l'année de naissance du conjoint.

Format : X(6)

LOISIR

Définition : Le sport ou une autre activité de divertissement que le conjoint exerce.

Format : X(30)

ENTITE PRODUIT

Définition : Est considérée comme produit toute branche d'assurance pour laquelle le courtier a déjà souscrit une police pour un client et/ou a fait de la promotion auprès de(s) client(s).

Identifiée par : LIBELLE-PRODUIT

Reliée à : CLIENT par PROSPECTION

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE PRODUITLIBELLE-PRODUIT

Définition : Code représentant la branche de l'assurance.

Format : X(5)

REMARQUES

Définition : Texte libre. Il permet au courtier de noter certaines de ses observations.

Format : X(50)

ENTITE CANDIDAT-CLIENT

Définition : Est considéré comme candidat-client, toute personne n'ayant pas encore de police gérée par le courtier et qui a formulé une demande de souscription ou qui a été contacté par le client.

Un candidat-client devient client, lorsque le courtier a reçu la première police éditée pour ce candidat client. Il est alors supprimé. Il est également supprimé lorsque la demande n'a pu être satisfaite.

Identifiée par : NUMERO-PREDOSSIER

Reliée à : PROJET-EN-ATTENTE par PROJ-CCL

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE CANDIDAT-CLIENT

NOM-CAND-CLIENT

Définition : Suite de caractères représentant le nom du candidat-client.

Format : A(35)

PRENOM-CAND-CLIENT

Définition : Suite de caractère (maximum 2 prénoms et initiale du 3ème).

Format : A(35)

Composée de : Prénom 1	FORMAT A(15)
Prénom 2	FORMAT A(15)
Prénom 3	FORMAT A(5)

ADR-CAND-CLIENT

Définition : Adresse où réside le candidat-client : rue, n°, code postal, localité, pays.

Format : X(81)

DATE-PRISE-CONTACT

Définition : La date à laquelle le courtier a pris contact avec le candidat-client.

Format : X(6)

TELE-CAND-CLIENT

Définition : Il s'agit du numéro de téléphone du candidat-client.

Format : 9(9)

RESUME

Définition : Texte libre indiquant la conclusion de l'entrevue ou de la correspondance ou de la communication téléphonique entre le courtier et le candidat-client.

Format : X(50)

NUMERO-PREDOSSIER

Définition : Numéro donné à la farde contenant les données papiers :
- numéro chronologique

Format : X(5)

ENTITE PROJET-EN-ATTENTE

Définition : Est considéré comme projet en attente tout avenant ou toute demande de couverture d'un risque envoyé à la compagnie. Dès que les documents concernant le projet sont reçus, celui-ci est supprimé.

Relié à : CLIENT	par	PROJ-CL
CANDIDAT-CLIENT	par	PROJ-CCL
COMPAGNIE	par	DEMANDE-PROJET

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE PROJET-EN-ATTENTETYPE-PROJET

Définition : Code indiquant le genre du projet attendu.

Format : X(5)

GARANTIES-DEMANDEES

Définition : Suite de caractères alphabétiques indiquant le type de garanties que la compagnie doit fournir. Ceci en cas de nouvelle police ou d'avenant non d'ordre.

Format : X(50)

DATE-DEMANDE

Définition : Il s'agit de la date à laquelle le courtier a expédié la demande à la compagnie.

Format : X(6)

ENTITE QUITTANCE

Définition : Est considéré comme quittance une preuve de paiement que le courtier envoie au client lorsque celui-ci a versé la prime de l'assurance. Cette preuve de paiement est éditée par la compagnie et est accompagnée d'un ordre de paiement pour les quittances comptant.

Une occurrence de quittance est supprimée lorsque le client a versé la totalité du montant figurant sur la quittance.

Identifiée par : (MONTANT-PRIME, DATE-ECHEANCE) et NUMERO-POLICE
via relation CONCERNE

Reliée à : POLICE	par	CONCERNE
RAPPEL	par	RAPPEL-QT
COMPAGNIE	par	EDITION-QT

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE QUITTANCEMONTANT-PRIME

Définition : Il s'agit du montant que le client doit verser. Ce montant correspond au montant total figurant sur la police.

Format : 9(10).9(5)

DATE-ECHEANCE

Définition : Il s'agit de la date limite au-delà de laquelle un non-paiement entraîne une mise en demeure du client.

Format : X(6)

MONTANT-PAYE

Définition : En cas de paiement par parties, ce montant indique le cumul des paiements partiels du client.

Format : 9(10).9(5)

MONTANT-RESTANT

Définition : C'est la différence entre le montant total de la prime et le montant payé.

Format : 9(10).9(5)

ENTITE EXPERT

Définition : Est considéré comme expert toute personne agréée par la compagnie et habilitée à procéder à une expertise ou toute personne désignée pour défendre le sinistre dans les instances juridiques (avocat).

Une occurrence de EXPERT est supprimée lorsque le ou les sinistre(s) au(x)quel(s) il est affecté est (sont) archivé(s).

Reliée à : COMPAGNIE	par	AGREATION
SINISTRE	par	EXPERTISE

Identifiée par : NOM-EXPERT et NOM-COMPAGNIE via relation AGREATION et
NUMERO-SINISTRE via relation EXPERTISE

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE EXPERT

NOM-EXPERT

Définition : C'est le nom de l'expert.

Format : A(35)

TELEPHONE-EXPERT

Définition : Le numéro de téléphone de l'expert (2 numéros)

Format : 2 x(9(9))

SPECIALITE

Définition : C'est le(s) domaine(s) dans lequel (lesquels) l'expert peut donner son avis.

Format : X(20)

ADRESSE-EXPERT

Définition : C'est l'adresse où il faut adresser la correspondance concernant l'expertise.

Format : X(81)

ENTITE COMPTE-COMPTABLE

Définition : C'est un tableau de chiffres. Il donne la situation d'un élément du patrimoine ou de résultat à un moment donné. Il donne aussi la justification de cette situation (le solde).

Identifié par : NUMERO-COMPTE

Reliée à : SINISTRE	par	TITULAIRE-SIN
COMPAGNIE	par	TITULAIRE-CIE
FOURNISSEUR	par	TITULAIRE-FOURN
CLIENT	par	TITULAIRE-CLI

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE COMPTE-COMPTABLE

NUMERO-COMPTE

Définition : Il s'agit du numéro de compte attribué par le courtier.
Ce numéro est tiré du plan comptable.

Format : X(10)

LIBELLE-COMPTE

Définition : Suite de caractères indiquant la nature de l'élément
(caisse, sinistre, client,...)

Format : X(50)

MONTANT-DEBIT

Définition : La somme portée au débit du compte.

Format : 9(10).9(4)

MONTANT-CREDIT

Définition : La somme portée au crédit du compte.

Format : 9(10).9(4)

ENTITE TEXTE

Définition : Est considéré comme texte, tout paragraphe dont la
fréquence d'utilisation dans les lettres du courtier
est jugée par celui-ci comme étant grande.

Identifié par : NUMERO-PARAGRAPHE

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE TEXTE

NUMERO PARAGRAPHE

Définition : C'est un numéro donné par le courtier au paragraphe.

Composé de : Numéro d'ordre	FORMAT 9(3)
Indice du sujet du paragraphe	FORMAT X(4)

TITRE-PARAGRAPHE

Définition : Suite de caractères explicitant le sujet du paragraphe.

Format : X(50)

TEXTE-PARAGRAPHE

Définition : Texte libre

Format : X(400)

ENTITE RAPPEL

Définition : Est considéré comme rappel tout ordre envoyé au client pour lui rappeler un versement à effectuer.
Une occurrence de RAPPEL est supprimée lorsque le client a payé ou la quittance est retournée à la compagnie.

Reliée à : QUITTANCE	par	RAPPEL-QT
CLIENT	par	RECEPTION-RAPPEL

Identifiée par : NUMERO-ORDRE et NUMERO-CLIENT via relation RECEPTION

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE RAPPEL

DATE-EMISSION

Définition : Il s'agit de la date à laquelle le rappel est expédié au client.

Format : X(6)

ENTITE PORTEFEUILLE

Définition : Est considéré comme portefeuille l'ensemble des polices ayant été géré par un intermédiaire.

Identifié par : NOM-PORTEFEUILLE

Reliée à : COMPAGNIE	par	PRODUCTION
POLICE	par	GESTION-POL

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE PORTEFEUILLENOM-PORTEFEUILLE

Définition : C'est le nom donné au portefeuille

Format : X(30)

MOT-DE-PASSE

Définition : C'est un code permettant de contrôler l'affichage de la commission

Format : X(30)

ENTITE FOURNISSEUR

Définition : On appelle fournisseur, toute personne physique ou morale qui fournit au courtier le matériel ou le service dont il a besoin.

Identifié par : NUMERO-FOURNISSEUR

Reliée à : COMPTE-COMPTABLE

par

TITULAIRE-FOURN.

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE FOURNISSEUR

NUMERO-FOURNISSEUR

Définition : C'est un numéro attribué par le courtier pour identifier le fournisseur.

Format : 9(5)

NOM-FOURNISSEUR

Définition : C'est le nom du fournisseur. Pour les entreprises, il s'agit d'une abréviation ou sigle.

Format : X(20)

ADRESSE-FOURNISSEUR

Définition : C'est l'adresse du fournisseur.

Format : X(81)

Composée de : Rue

FORMAT X(30)

Numéro

FORMAT X(4)

Code postal

FORMAT X(4)

Localité

FORMAT X(30)

Boîte postale

FORMAT X(3)

Pays

FORMAT X(10)

TELE-FOURNISSEUR

Définition : C'est le numéro de téléphone du fournisseur (2 numéros).

Format : 2 x(9(9))

ENTITE ARCHIVE-CLIENT

Définition : C'est un résumé des renseignements à garder sur les clients qui ont cessé de confier la gestion de leur police d'assurance au courtier.

Une occurrence de ARCHIVE-CLIENT est supprimée après 10 ans qui suivent sa création.

Identifiée par : NUM-CLI-ARCH

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ENTITE ARCHIVE-CLIENTNUM-CLI-ARCH

Définition : C'est le même numéro que celui qui a été attribué au client correspondant.

FORMAT : X(11)

NOM-CLI-ARCH

Définition : C'est le nom du client archivé.

Format : A(35)

PRENOM-CLI-ARCH

Définition : C'est le prénom du client archivé (2 prénoms maximum).

Composé de : Prénom-1

FORMAT A(15)

Prénom-2

FORMAT A(15)

ADRESSE-CLI-ARCH

Définition : L'adresse du client archivé

Format : X(81)

REMARQUE

Définition : Texte libre indiquant la remarque du courtier à propos du client archivé.

Format : X(100)

IV.4. Description des associations et de leurs attributs

RELATION : GESTION

Définition : La relation GESTION exprime l'engagement d'une compagnie de gérer un sinistre. Elle exprime aussi les coordonnées du gestionnaire affecté au sinistre ainsi que les références de ce sinistre à la compagnie.

Relie : COMPAGNIE	à	SINISTRE
Rôle : Gère	pour	Compagnie
Géré par	pour	Sinistre
Connectivité : . 0 - N	pour	COMPAGNIE
. 1 - N	pour	SINISTRE

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE L'ASSOCIATION GESTION

NOM-GEST

Définition : C'est le nom de la personne chargée de la gestion du dossier sinistre à la compagnie.

Format : X(35)

PRENOM-GEST

Définition : C'est le prénom de la personne chargée de la gestion du sinistre par la compagnie.

Composé de : Prénom-1
Prénom-2

FORMAT X(15)

FORMAT X(15)

TELE-GEST

Définition : C'est le numéro de téléphone du gestionnaire de la compagnie.

Format : 9(9)

REFERENCE-SIN-CIE

Définition : C'est le numéro donné au dossier sinistre par la compagnie.

FORMAT : X(20)

RELATION : GESTION-ADV

Définition : Elle exprime le fait qu'une compagnie gère en adversaire un sinistre et indique le nom, prénom du gestionnaire du sinistre auprès de la compagnie adverse. Elle indique aussi la référence donnée au dossier sinistre par la compagnie adverse.

Relie : COMPAGNIE ADVERSE

à

SINISTRE

Rôle : Gère

pour

Compagnie adverse

Géré par

pour

Sinistre

RELATION : RESUME

Définition : Une occurrence de cette relation exprime qu'un sinistre doit toujours avoir au moins un historique.

Relie : SINISTRE à HISTORIQUE-SINISTRE

Rôle : Est résumé par	pour	Sinistre
Résume	pour	Historique-Sinistre

Connectivité : . 1 - 5 pour SINISTRE
 . 1 - 1 pour HISTORIQUE-SINISTRE

RELATION : COUVERTURE

Définition : Une occurrence de cette relation exprime le fait qu'un sinistre n'est enregistré que si il est couvert par une police.

Relie : SINISTRE POLICE

Rôle : Couvre	pour	Police
Couvert	pour	Sinistre

Connectivité : . 0 - N pour POLICE
 . 1 - N pour SINISTRE

RELATION : EXPERTISE

Définition : Une occurrence EXPERTISE représente pour un sinistre la date où une expertise a été effectuée et le compte rendu de cette expertise.

Relie : SINISTRE	à	EXPERT
Rôle : A expertisé	pour	Expert
Est expertisé par	pour	Sinistre
Connectivité : . 0 - N	pour	EXPERT
	. 0 - N	pour SINISTRE

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE LA RELATION EXPERTISE

DATE-EXPERTISE

Définition : La date du jour où l'expertise a été effectuée.

Format : X(6)

RESUME-EXP

Définition : Texte libre indiquant un résumé du compte-rendu de l'expertise.

Format : X(50)

RELATION : TITULAIRE-SIN

Définition : Elle exprime le fait qu'un sinistre doit toujours posséder un compte-comptable.

Relie : SINISTRE	à	COMPTE
Rôle : Est titulaire de	pour	Sinistre
De	pour	Compte-comptable
Connectivité : . 0 - 1	pour	COMPTE-COMPTABLE
. 1 - 1	pour	SINISTRE

RELATION : AGREATION

Définition : Elle exprime le fait qu'un expert doit être agréé par une compagnie.

Relie : COMPAGNIE	à	EXPERT
Rôle : Agréé par	pour	Expert
Agrée	pour	Compagnie
Connection : . 0 - N	pour	COMPAGNIE
. 1 - N	pour	EXPERT

RELATION : PRODUCTION

Définition : Elle représente pour un portefeuille le numéro que la compagnie lui confère.

Relie : COMPAGNIE	à	PORTEFEUILLE
Rôle : Est producteur de	pour	Portefeuille
A pour producteur	pour	Compagnie
Connectivité : . 1 - N	pour	PORTEFEUILLE
. 0 - N	pour	COMPAGNIE

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE LA RELATION PRODUCTION

NUMERO-PROD

Définition : C'est le numéro que la compagnie attribue au producteur chargé de la gestion du portefeuille.

Format : 2(9(8))

RELATION : GESTION-POL

Définition : Cette relation exprime pour une police la commission apportée par celle-ci au producteur.

Relie : PORTEFEUILLE	à	POLICE
Rôle : Gère	pour	Portefeuille
Géré par	pour	Police
Connectivité : . 1 - N	pour	PORTEFEUILLE
. 1 - 1	pour	POLICE

RELATION : EDITION

Définition : Elle exprime le fait qu'une police est toujours éditée par une compagnie.

Relie : COMPAGNIE à POLICE

Rôle : Editée par	pour	Police
Edite	pour	Compagnie

Connectivité : . 1 - 1 pour POLICE
 . 0 - N pour COMPAGNIE

RELATION : EDITION-QT

Définition : Elle exprime le fait qu'une quittance est toujours éditée par une compagnie.

Relie : COMPAGNIE à QUITTANCE

Rôle : Emise par	pour	Quittance
Emis	pour	Compagnie

Connectivité : 1 - 1 pour QUITTANCE
0 - N pour COMPAGNIE

RELATION : AG-CIE

Définition : Une occurrence de AG-CIE exprime pour une compagnie la date à laquelle le courtier doit réaliser un évènement.

Relie : COMPAGNIE à AGENDA

Rôle : Planification	pour	Agenda
Planifié	pour	Compagnie

Connectivité : . 0 - N	pour	COMPAGNIE
. 0 - 1	pour	AGENDA

RELATION : RENON

Définition : Une occurrence de RENON représente pour une police la date à laquelle le courtier doit renoncer à cette police.

Relie : POLICE	à	AGENDA
----------------	---	--------

Rôle : Planification	pour	Agenda
Planifié	pour	Police

Connectivité : . 0 - 1	pour	POLICE
. 0 - 1	pour	AGENDA

RELATION : AG-CL

Définition : Une occurrence de AG-CL représente pour un client la date à laquelle le courtier doit réaliser un évènement.

Relie : CLIENT	à	AGENDA
----------------	---	--------

Rôle : Planification	pour	Agenda
Planifié	pour	Compagnie

Connectivité : . 0 - N	pour	CLIENT
. 0 - 1	pour	AGENDA

RELATION : PROJ-CL

Définition : Cette relation exprime le fait qu'un client a sollicité une souscription et que celle-ci est attendue.

Relie : CLIENT à PROJET EN ATTENTE

Rôle : Projet pour pour Projet en attente
A pour projet pour Client

Connectivité : . 0 - 1 pour PROJET EN ATTENTE
. 0 - N pour CLIENT

RELATION : PROJ-CCL

Définition : Cette relation exprime le fait qu'un candidat-client a sollicité une souscription et que celle-ci est attendue.

Relie : CANDIDAT-CLIENT à PROJET EN ATTENTE

Rôle : Projet pour pour Projet en attente
A pour projet pour Candidat-client

Connectivité : . 0 - 1 pour PROJET EN ATTENTE
. 0 - N pour CANDIDAT-CLIENT

RELATION : SOUSCRIPTION

Définition : Une occurrence de SOUSCRIPTION représente le fait qu'une police n'existe que si elle est souscrite par un client.

Relie : CLIENT à POLICE

Rôle : Souscrite par pour Police
Souscrit pour Client

Connectivité : . 1 - 1 pour POLICE
. 1 - N pour CLIENT

RELATION : TITULAIRE-CL

Définition : Elle exprime le fait qu'un client doit toujours être titulaire d'un compte-comptable.

Relie : CLIENT à COMPTE-COMPTABLE

Rôle : Est titulaire de pour Client
De pour Compte-comptable

Connectivité : . 1 - 1 pour CLIENT
. 0 - 1 pour COMPTE-COMPTABLE

RELATION : TITULAIRE-CIE

Définition : Elle exprime le fait qu'une compagnie doit toujours posséder un compte-comptable.

Relie : COMPAGNIE à COMPTE-COMPTABLE

Rôle : Est compte de	pour	Compte-comptable
Est titulaire de	pour	Compagnie

Connectivité : . 1 - 1	pour	COMPAGNIE
. 0 - 1	pour	COMPTE-COMPTABLE

RELATION : TITULAIRE-FOUR

Définition : Elle exprime le fait qu'un fournisseur doit toujours posséder un compte-comptable.

Relie : FOURNISSEUR	à	COMPTE-COMPTABLE
---------------------	---	------------------

Rôle : Est titulaire de	pour	Fournisseur
Est compte de	pour	Compte-Comptable

Connectivité : . 1 - 1	pour	FOURNISSEUR
. 0 - 1	pour	COMPTE-COMPTABLE

RELATION : RECEPTION

Définition : Elle exprime qu'un rappel est obligatoirement reçu par un client.

Relie : CLIENT	à	RAPPEL
----------------	---	--------

Rôle : Est reçu	pour	Rappel
Reçoit	pour	Client

Connectivité : . 1 - 1	pour	RAPPEL
. 0 - N	pour	CLIENT

RELATION : GENEALOGIE

Définition : Elle exprime le fait qu'un enfant ne peut exister que si il est descendant d'un client.

Relie : ENFANT à CLIENT

Rôle : Enfant de	pour	Enfant
Parent de	pour	Client

Connectivité : . 0 - N pour CLIENT
 . 1 - 2 pour ENFANT

RELATION : MARIAGE

Définition : Elle exprime qu'un CONJOINT ne peut exister que s'il est époux ou épouse d'un client.

Relie : CLIENT et CONJOINT

Rôle : Conjoint de	pour	Conjoint
A pour conjoint	pour	Client

Connectivité : . 0 - 1 pour CLIENT
 . 1 - 1 pour CONJOINT

RELATION : PROSPECTION

Définition : Une occurrence de PROSPECTION représente la date pendant laquelle le courtier a pris contact avec le client.

Relie : CLIENT	à	PRODUIT
----------------	---	---------

Rôle : Proposé pour	pour	Produit
A reçu la proposition de	pour	Client

Connectivité : . 0 - N pour CLIENT
 . 0 - N pour PRODUIT

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE LA RELATION PROSPECTION

DATE-PROSPECTION

Définition : La date de prise de contact avec le client.

Format : X(6)

RELATION : RAPPEL-QT

Définition : Cette relation représente pour une quittance le ^{en}ième
 rappel envoyé et concernant cette quittance.

Relie : QUITTANCE	à	RAPPEL
Rôle : Rappel de	pour	Rappel
A pour rappel	pour	Quittance

Connectivité : . 0 - N pour QUITTANCE
 . 1 - 1 pour RAPPEL

DESCRIPTION DES ATTRIBUTS DE LA RELATION RAPPEL-QT

NO-ORDRE

Définition : Il s'agit du numéro indiquant le quantième rappel envoyé
 au client au sujet d'une quittance.

RELATION : COMPOSITION

Définition : Elle représente le fait qu'une "clause particulière"
n'existe que si elle se réfère à une police.

Relie : POLICE à CLAUSE-PARTICULIERE

Rôle : Composée de pour Police
Compose pour Clause-particulière

Connectivité : . 0 - N pour POLICE
. 1 - 1 pour CLAUSE-PARTICULIERE

RELATION : DEMANDE-PROJET

Définition : Elle exprime le fait q'un projet est demandé à une
compagnie.

Relie : COMPAGNIE à PROJET-EN-ATTENTE

Rôle : Est demandé à pour Projet-en-attente
Lui est demandé pour Client

Connectivité : . 1 - 1 pour PROJET-EN-ATTENTE
. 0 - N pour COMPAGNIE

RELATION : CONCERNE

Définition : Elle exprime le fait qu'une quittance est toujours liée
à une police.

Relie : POLICE à QUITTANCE

Rôle : Concerné par pour Police
Concerne pour Quittance

Connectivité : . 1 - 1 pour QUITTANCE
. 0 - N pour POLICE

IV.5. Contraintes d'intégrités

C.1. Relative à l'entité ENFANT

Lorsqu'un enfant est devenu client, l'occurrence "ENFANT" correspondant n'est pas supprimée. Le dossier "papier" reste le même que celui de ses parents tant que l'enfant est mineur.

C.2. Relative à l'entité CONJOINT

Lorsque les deux conjoints sont tous deux clients, chacun a un "NUMERO-CLIENT" identifiant et le dossier de données papier est commun.

C.3. Relative à l'entité "CANDIDAT-CLIENT"

L'enfant ou le conjoint d'un client existant aura un pré-dossier personnel et sera considéré comme candidat client lors de sa première demande de couverture.

C.4. Relative aux relations GESTION et COUVERTURE

La relation gestion ne lie une occurrence "COMPAGNIE" à une ou plusieurs occurrences "SINISTRE" que lorsque "COMPAGNIE" est reliée à une ou plusieurs occurrences "POLICE" par la relation "EDITION"; ces occurrences "POLICE" sont obligatoirement reliées à ou aux occurrences "SINISTRE" par la relation "COUVERTURE".

C.5. Relative à l'entité COMPAGNIE

Une occurrence "COMPAGNIE" peut exister sans pour autant être en relation avec d'autres entités.

C.6. Relative à l'entité PROJET-EN-ATTENTE

C.6.1. Une occurrence "PROJET-EN-ATTENTE" ne peut exister que si elle est en relation exclusivement avec "CLIENT" ou avec "CANDIDAT-CLIENT".

C.6.2. PROJET-EN-ATTENTE est identifié par : TYPE-PROJET et NUMERO PREDOSSIER
via "PROJ-CCL" ou NUMERO-CLIENT
via relation PORJ-CL

C.7. Relative à l'entité "COMPTE-COMPTABLE"

Une occurrence "COMPTE-COMPTABLE" ne peut exister que si elle est en relation soit avec "CLIENT" soit avec "COMPAGNIE" soit avec "SINISTRE" ou soit avec "FOURNISSEUR".

C.8. Relative à l'entité "AGENDA"

C.8.1. Une occurrence "AGENDA" ne peut exister que si elle est en relation avec soit "POLICE", soit "CLIENT", soit "COMPAGNIE" ou soit "SINISTRE" (et obligatoirement avec l'une d'entre elles).

C.8.2. L'entité "AGENDA" est identifiée par : (TYPE-AGENDA, DATE-EVENEMENT,
HEURE) et
NUMERO-CLIENT via "AG-CLI"
ou NOM-COMPAGNIE via "AG-CIE"
ou NUMERO-SINISTRE via "PLANI-
FICATION"

C.9. Relative à la relation "DECLARATION"

Une occurrence "DECLARATION" ne peut relier "CLIENT" à une occurrence "SINISTRE" que si "CLIENT" a souscrit une occurrence "POLICE" qui est reliée à la même occurrence "SINISTRE" par la relation "COUVERTURE".

C.10. Relative à la relation "EXPERTISE"

Une occurrence "SINISTRE" n'est reliée à une occurrence "EXPERT" que si la compagnie qui agréé l'expert a édité la police qui couvre le sinistre en question.

C.11. Relative à l'entité "QUITTANCE"

Une occurrence "QUITTANCE" n'est éditée que par l'occurrence "COMPAGNIE" qui a édité l'occurrence "POLICE" concernée par la quittance.

C.12. Relative à la relation "GENEALOGIE"

Une occurrence "GENEALOGIE" ne relie une occurrence "ENFANT" à une occurrence "CLIENT" que si cette dernière est de sexe masculin ou féminin.

IV.6. LISTE DES VALEURS DES CODES UTILISES

La plupart des valeurs citées sont issues du "Dictionnaire de données" élaboré par "UPEA" (cfr. Annxe C)

<u>ENTITE</u>	<u>CODE</u>	<u>VALEURS POSSIBLES</u>
CLIENT	ETAT-CIVIL-CLIENT	0 : inconnu 1 : marié 2 : célibataire 3 : veuf 4 : divorcé 5 : ecclésiastique 6 : autres (concubinage)
	PROFESSION-CLIENT (principale et secondaire)	01 : agriculteur 02 : ouvrier 03 : employé 04 : cadre 05 : indépendant 051 : commerçant 052 : profession libérale 06 : étudiant 07 : pensionné : : :
	LANGUE-CLIENT	1 : français 2 : néerlandais 3 : allemand 4 : anglais 5 : autres
	SEXE-CLIENT	M : masculin F : féminin S : société

	SIT-JUR-CLIENT	1 : particulier 2 : commerçant 3 : société 4 : association de fait
HISTORIQUE-SINISTRE	ETAT-SINISTRE	1 : règle 2 : tribunal 3 : expertise 4 : autre
	TYPE-REGLEMENT	1 : client en tort 2 : client en droit
SINISTRE	TYPE-SINISTRE	voir branches
AGENDA	TYPE-AGENDA	1 : agenda sinistre 2 : agenda portefeuille 3 : agenda renom
POLICE	PERIODICITE	1 : annuel 2 : semestriel 3 : trimestriel 4 : mensuel 5 : autres
	TYPE-DE-POLICE	01 : incendie 011 : risques suple 012 : garanties globalisées 013 : Risques industriels 02 : véhicule automoteur 021 : DM 022 : RC 03 : RC 04 : Individuelle acc. corporels

		05 : collective
		06 : divers
		061 : bris de glace
		062 : vol
		:
		:
		09 : vie
	ETAT-POLICE	R : résiliée
		S : suspendue
		: non résiliée et non suspendue
	MANDAT-PLACEMENT	0 : pas de mandat de placement
		1 : reprise sans commission
		2 : reprise avec commission
		3 : police mandatée et commissior encore acquise
		4 : police mandatée et commissior cédée
	COASSURANCE	Y : il y a coassurance
		N : pas de coassurance
CLAUSE PARTICULIERE	CODE-CLAUSE	:
ENFANT	SEXE-E	M : masculin
		F : féminin
CONJOINT	PROFESSION-PRINCIPALE	idem que PROFESSION-CLIENT
PRODUIT	LIBELLE-PRODUIT	01 : incendie
		011 : risques simples
		012 : garanties globalisées
		013 : risques industriels
		:
		:
		02 : véhicule automoteur
		021 : DM
		022 : RC
		:
		:
		09 : vie
PROJET-EN-ATTENTE	TYPE-PROJET	idem que LIBELLE-PROJET

TROISIEME PARTIE

ANALYSE ORGANIQUE DE LA SOLUTION A IMPLEMENTER

CHAPITRE I : FONCTIONS A IMPLEMENTER

I.1. INTRODUCTION

Notre choix s'est portée sur la réalisation de certaines fonctions de l'application GESTION-SINISTRE.

En effet, il est impossible de réaliser toute l'application dans les temps impartis à ce mémoire.

Nous allons décrire dans ce qui suit les fonctions et citer les phases dont elles font partie.

Les données manipulées par les fonctions seront classées en deux catégories : - données visibles à l'utilisateur (input ou output)
- données invisibles à l'utilisateur (transaction)

Ces données seront décrites dans le chapitre "Spécification des modules".

I.2. DESCRIPTION DES FONCTIONS

FONCTION:VERIFICATION-EXISTENCE-CLIENT

Objectif : Vérifier que le client qui déclare le sinistre existe.

Partie de : Réception-déclaration-sinistre.

Donnée en entrée : - / NUMERO-CLIENT /	input
- / NOM-CLIENT /	input

Donnée-sortie : - [Le client n'existe pas,	message output
CLIENT INEXISTANT]	transaction
- [Client existant,	transaction
NUMERO-CLIENT]	transaction

Interface avec l'utilisateur :

Pour les entrées :

VERIFICATION DE L'EXISTENCE DU CLIENT

CHOISIR LE CRITERE DE VERIFICATION

1> NUMERO-CLIENT

2> NOM-CLIENT (OU LES PREMIERES LETTRE DU NOM)

VOTRE CHOIX----->? :

Pour les sorties :

RIEN OU

(LE CLIENT <CRITERE>CHOISI N'EXISTE PAS)

Donnée permanente :

CLIENT

Action

CONSULTATION

FONCTION : VERIFICATION-EXISTENCE-COVERTURE

Objectif : Afficher à l'écran les données pouvant aider le courtier à déterminer si une police est impliquée dans le sinistre ou non.

Partie de : Réception-déclaration-sinistre.

Donnée-entrée : - CODE-CHOIX	INPUT
- NUMERO-CLIENT, CLIENT-EXISTANT, CLIENT-INEXISTANT	TRANSACTION
- CODE-SELECTION	INPUT
- [TYPE-POLICE]	INPUT

Donnée-sortie : - REFUS-DECLARATION	TRANSACTION
- NUMERO-POLICE	OUTPUT
- TYPE-POLICE	OUTPUT
- DATE-EFFET	OUTPUT
- DUREE	OUTPUT
- GARANTIES-COVERTES	OUTPUT
- PERIODICITE	OUTPUT
- DATE-RESIL/SUSP (si ≠ blanc)	OUTPUT
- MOTIF-RESIL/SUSP	OUTPUT
- NUMEROS-POLICES-CONCERNEES	TRANSACTION
- "Mauvais code choix"	OUTPUT

Donnée permanente :
POLICE

Action :
CONSULTATION

Interface avec l'utilisateur :

Pour les entrées :

VERIFIER QUE LE SINISTRE EST COUVERT

CHOISIR LE CRITERE DE VERIFICATION

1> VISUALISATION DE TOUTES LES POLICES DU CLIENT

2> VISUALISATION D'UN TYPE DE POLICE

VOTRE CHOIX----->? :

Pour les sorties :

POLICE NUMERO :XXXXXXXXXX

TYPE:XXXXXXXXXX

DATE EFFET: XX/XX/XX

DUREE :XXX

GARANTIES COUVERTES:XXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

(DATE RES/SUSP : XX/XX/XX

MOTIF RES/SUSP:XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)

FONCTION : ENREGISTREMENT-SINISTRE

Objectif : Attribuer un numéro au sinistre et enregistrer les données disponibles sur celui-ci.

Partie de : Création-dossier-sinistre.

Donnée-entrée : - REFUS-DECLARATION	TRANSACTION
- NUMERO-CLIENT	TRANSACTION
- NUMEROS-POLICES-CONCERNEES	TRANSACTION
- DATE-SINISTRE	INPUT
- DONNEE-SUR-SINISTRE	
- LIEU SINISTRE	INPUT
- DESCRIPTION-SINISTRE	INPUT
- NUMERO-DERNIER-SINISTRE	TRANSACTION
- DONNEE-GESTIONNAIRE-CIE	INPUT
- NOM-GESTIONNAIRE	INPUT
- PRENOM-GESTIONNAIRE	INPUT
- TELE-GESTIONNAIRE	INPUT
- REF-SINISTRE	INPUT
- DONNEE-COMPAGNIE-ADVERSE	
- NOM-COMPAGNIE	INPUT
- ADRESSE-COMPAGNIE	INPUT
- DONNEE-GESTION-ADVERSE	
- NOM-GEST-AD	INPUT
- TELE-GEST-AD	INPUT
- REF-SIN-AD	INPUT
- DONNEE-ADVERSAIRE	
- NOM-ADVERSAIRE	INPUT
- PRENOM-1-AD	INPUT
- PRENOM-2-AD	INPUT
- TELE-AD	INPUT
- ADRESSE-ADV	INPUT

Donnée-sortie : [MESSAGE-CREATION : "SINISTRE NO : EST CREE"]
OUTPUT

[LA CREATION DU SINISTRE NO :S'EST MAL PASSE]
OUTPUT

Donnée permanente :

SINISTRE

COUVERTURE

GESTION

ADVERSAIRE

COMPAGNIE-ADVERSE

GESTION-ADVERSE

Action :

CONSULTATION, CREATION

CREATION

CREATION

CREATION

CREATION

CREATION

Interface avec l'utilisateur :

Pour les entrées :

CREATION-SINISTRE

INTRODUISEZ LA DATE DU SINISTRE JJ/MM/AA

DATE :/../.

LE SINISTRE AURA LE NUMERO : XXXXXXXX

INTRODUISEZ LES DONNEES DISPONIBLE :

LIEU DU SINISTRE :

DATE DECLARATION :/../. (JJ/MM/AA)

TYPE SINISTRE :

DESCRIPTIN DU SINISTRE :

INTRODUISEZ LES DONNEES DISPONIBLE SUR LE GESTIONNAIRE:

NOM :

PRENOM :

TELEPHONE :/... EXT:

REFERENCE SINISTRE DE LA COMPAGNIE :

"TAPER 'N' POUR CONTINUER ET 'F' POUR TERMINER "

INTRODUISEZ LES DONNEES DE(S) ADVERSAIRE(S) :

NOM : PRENOM:

ADRESSE :

RUE: NUMERO:

CODE POSTAL: B.P :.....

LOCALITE:

PAYS :.....

NOM COMPAGNIE ADVERSE :

"TAPEZ 'N' POUR CONTINUER ET 'F' POUR TERMINER "

INTRODUISEZ LES DONNEES DE(S) COMPAGNIE(S) ADVERSE(S)

NOM COMPAGNIE:XXXXXXXXXXXXXXXXXX

ADRESSE :

RUE: NUMERO:

CODE POSTAL: B.P :.....

LOCALITE:

PAYS :.....

"TAPEZ 'N' POUR CONTINUER ET 'F' POUR TERMINER "

Pour les sorties :

(# LE SINISTRE NUMERO < XXXXXXXX > EST CREE)

OU

(LA CREATION DU SINISTRE NUMERO < XXXXXXXX > S'EST MAL PASSEE:

"TAPER H POUR HELP)

FONCTION : VERIFICATION-EXISTENCE-SINISTRE

Objectif : Vérifier qu'un sinistre existe.

Partie de : Mise-à-jour-sinistre.

Donnée-entrée : - NUMERO-SINISTRE	TRANSACTION
- REFERENCE-COMPAGNIE	TRANSACTION
Donnée-sortie : - SINISTRE-EXISTANT	TRANSACTION
- SINISTRE-INEXISTANT	TRANSACTION

FONCTION : CONSULTATION-SINISTRE

Objectif : Editer les données d'un sinistre, des gestionnaires correspondants, des compagnies adverses et des adversaires.

Partie de : Etablissement-renseignement-sur-sinistre.

Donnée-entrée : - NUMERO SINISTRE	INPUT
- NUMERO-CLIENT	[INPUT]
	[TRANSACTION]
- DATE-SINISTRE et NOM-CLIENT	INPUT
- NOM-CLIENT	INPUT
- CODE-CONSULTATION	INPUT
- SINISTRE-EXISTANT	TRANSACTION
- SINISTRE-INEXISTANT	TRANSACTION
Donnée-sortie : - DONNEE-SINISTRE	OUTPUT
- DONNEE-GESTIONNAIRE	OUTPUT
- DONNEE-COMPAGNIE-ADVERSE	OUTPUT
- DONNEE-GESTIONNAIRE-ADV	OUTPUT
- DONNEE-ADVERSAIRE	OUTPUT

Pour détail, voir clause : INTERFACE AVEC L'UTILISATEUR

Donnée permanente :

SINISTRE

GESTIONNAIRE

HISTORIQUE-SINISTRE

COMPAGNIE-ADVERSE

GESTION-ADVERSE

ADVERSAIRE

Action :

CONSULTATION

CONSULTATION

CONSULTATION

CONSULTATION

CONSULTATION

CONSULTATION

Interface avec l'utilisateur :

Pour les entrées :

CONSULTATION D'UN SINISTRE

CRITERE DE CONSULTATION :

1> NUMERO CLIENT

2> NUMERO SINISTRE

3> NOM CLIENT

4> NUMERO CLIENT ET DATE SINISTRE

VOTRE CHOIX----->? :

QUE VOULEZ-VOUS CONSULTER ?

1> SINISTRE

2> GESTIONNAIRE(S)

3> ADVERSAIRE(S)

4> COMPAGNIE(S) ADVERSE(S)

5> GESTIONNAIRE(S) ADVERSE(S)

6> HISTORIQUE DU SINISTRE

Pour les sorties :

DONNEES GESTIONNAIRE.

NOM : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX PRENOM : XXXXXXXXXXXXXXXX
 TELEPHONE : XXX/XXXXX
 REFERENCE -SINISTRE-COMPAGNIE : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

"TAPEZ 'N' POUR VISUALISER LE GESTIONNAIRE SUIVANT ET 'F' POUR TERMINER"

DONNEES SINISTRE

NUMERO SINISTRE : XXXXXXXX DATE SINISTRE: XX/XX/XXXX
 TYPE SINISTRE: XXXXXX DATE DECLARATION: XX/XX/XXXX
 LIEU SINISTRE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 DESCRIPTION : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX>...

DONNEES ADVERSAIRE(S).

NOM ADVERSAIRE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX PRENOM : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 TELEPHONE : XXX/XXXXX
 ADRESSE :
 RUE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX NUMERO: XXXX
 CODE POSTAL: XXXXXXX B.P : XXXX
 LOCALITE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 PAYS : XXXXXXXXX

"TAPEZ 'N' POUR CONTINUER ET 'F' POUR TERMINER"

N.B. : La même manière de présenter les données de : compagnie adverse, gestionnaire adverse et historique sinistre sera suivie.

FONCTION : SUPPRESSION-SINISTRE

Objectif : Supprimer un sinistre donné.

Partie de : Archive-Sinistre.

Donnée-entrée : - NUMERO-SINISTRE	INPUT
- SINISTRE-EXISTANT	TRANSACTION
- SINISTRE-INEXISTANT	TRANSACTION

Donnée-sortie : " Le sinistre numéro : NUMERO-SINISTRE est supprimé"
OUTPUT

["Le sinistre numéro : NUMERO-SINISTRE n'existe pas"]
OUTPUT

Donnée-permanente :	Action :
SINISTRE	SUPPRESSION
GESTION	SUPPRESSION
HISTORIQUE-SINISTRE	SUPPRESSION
AGENDA-SINISTRE	SUPPRESSION
GESTION-ADVERSE	SUPPRESSION

Interface avec l'utilisateur :

Pour les entrées :

SUPPRESSION SINISTRE.

INTRODUIRE LE NUMERO DU SINISTRE A SUPPRIMER .

NUMERO SINISTRE :

Pour les sorties :

LE SINISTRE NUMERO <NUMERO-SINISTRE> EST SUPPRIME
OU
LE SINISTRE NUMERO <NUMERO-SINISTRE> N'EXISTE PAS

FONCTION : MODIFICATION-SINISTRE

Objectif : Permettre au courtier de mettre à jour les données relatives à un sinistre.

Partie de : Mise-à-jour-sinistre

Donnée-entrée : CRITERE-MAJ

- NUMERO-SINISTRE	INPUT
- NUMERO-CLIENT	INPUT
- NOM	INPUT
- DATE-SINISTRE et NUMERO-CLIENT	INPUT
CODE-MAJ	INPUT
- SINISTRE-EXISTANT	TRANSACTION
- SINISTRE-INEXISTANT	TRANSACTION

Donnée-sortie : ["Le sinistre de 'CRITERE-MAJ, n'existe pas"]

OUTPUT

[' Valeur (code-MAJ), est mis à jour]

OUTPUT

Donnée-permanente :

REFERENCE

SINISTRE

HISTORIQUE-SINISTRE

GESTION

GESTION-ADVERSE

ADVERSAIRE

Action :

CONSULTATION

MISE-A-JOUR

MISE-A-JOUR

MISE-A-JOUR

MISE-A-JOUR

MISE-A-JOUR

Interface avec l'utilisateur :

Pour les entrées :

<u>MISE AJOUR DU DOSSIER SINISTRE</u>	
<u>TAPER:</u>	<u>POR METTRE A JOUR</u>
1	SINISTRE
2	GESTIONNAIRE(S)
3	GESTIONNAIRE(S) ADVERSE(S)
4	ADVERSAIRE
VOTRE CHOIX ---->?:.....	

<u>!! ANCIENNES DONNEES DU SINISTRE !!</u>	
NUMERO SINISTRE :XXXXXXX	DATE SINISTRE: XX/XX/XX
TYPE SINISTRE :XXXXX	DATE DECLARATION: XX/XX/XX
LIEU SINISTRE:XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
DESCRIPTION:XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

<u>!! NOUVELLES DONNEES DU SINISTRE!!</u>	
NUMERO SINISTRE:.....	DATE SINISTRE :.../.../...
TYPE SINISTRE:.....	DATE DECLARATION :.../.../...
LIEU SINISTRE:.....	
DESCRIPTION :.....	
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> " N'INTRODUISEZ QUE LES DONNEES A CHANGER " </div>	
TAPER 'N' POUR CONTINUER LA MISE AJOUR ET 'F' POUR TERMINER	

N.B. : La même manière de présenter les écrans pour la mise à jour du gestionnaire, gestionnaire adverse et adversaire sera suivie.

Pour les sorties :

<p><VALEUR CODE MISE-A-JOUR> EST MIS AJOUR OU <VALEUR CODE-MIS-AJOUR> N'EXISTE PAS</p>
--

FONCTION : CREATION-AGENDA

Objectif : Attribuer un agenda à un sinistre

Partie de : Gestion-agenda

Donnée-entrée :	- NUMERO-SINISTRE	INPUT
	- DATE-EVENEMENT	INPUT
	- RESUME	INPUT
	- HEURE	INPUT
	- SINISTRE-EXISTANT,	TRANSACTION
	SINISTRE-INEXISTANT	TRANSACTION

Donnée-sortie : ["L'agenda pour 'DATE-EVENEMENT, est créé"]

OUTPUT

[Mess1-erreur : "Date de l'évènement doit être supérieur date du jour"]

OUTPUT

[Mess2-erreur : la date n'est pas correcte]

OUTPUT

[Le sinistre NUMERO-SINISTRE n'existe pas]

OUTPUT

Donnée-permanente :

SINISTRE

AGENDA-SINISTRE

Action :

CONSULTATION

CREATION

Interface avec l'utilisateur :

Pour les entrées :

CREATION AGENDA	
INTRODUIRE LE NUMERO SINISTRE CONCERNE	
DATE EVENEMENT :.../.../...	HEURE:..
RESUME :.....	

Pour les sorties :

LA DATE N'EST PAS CORRECTE : XX/XX/XX OU LA DATE DOIT ETRE = OU > DATE DU JOUR OU LE SINISTRE <NUMERO SINISTRTE > N'EXISTE PAS OU LA CREATION D'AGENDA S'EST MAL PASSEE (TAPEZ "H" POUR HELP) OU L'AGENDA POUR DATE EVENEMENT EST CREE
--

FONCTION : MISE-A-JOUR-AGENDA-SINISTRE

Objectif : Modifier la date ou l'heure de l'étape en une date ou heure ultérieure.

Modifier le résumé de l'étape.

Partie de : Gestion-Agenda.

Donnée-entrée : - NUMERO-SINISTRE	INPUT
- DATE-EVENEMENT	INPUT
- NOUVELLE-DATE-EVENEMENT	INPUT
- NOUVEAU-RESUME	INPUT
- NOUVELLE-HEURE	INPUT

Donnée-sortie : "L'agenda pour 'NOUVELLE-DATE-EVENEMENT, est mis à jour"	OUTPUT
["L'agenda n'existe pas : NUMERO-SINISTRE, DATE-EVENEMENT"]	OUTPUT

Donnée-permanente :
AGENDA-SINISTRE

Action :
MISE-A-JOUR

Interface avec l'utilisateur :

Pour les entrées :

<p><u>MISE A JOUR AGENDA SINISTRE</u></p> <p>CRITERE MISE AJOUR: 1 > NUMERO SINISTRE 2 > DATE EVENEMENT</p> <p>VOTRE CHOIX---->?:</p>

<p>!! ANCIENNES DONNEES DE L'AGENDA !!</p> <p>DATE EVENEMENT : XX/XX/XX</p> <p>RESUME : XX</p>	<p>HEURE: XX</p>
--	------------------

<p>!! NOUVELLE DONNEES DE L'AGENDA !!</p> <p>DATE EVENEMENT :/..../..</p> <p>RESUME :</p>	<p>HEURE: ..</p>
--	------------------

Pour les sorties :

<p>L'AGENDA EST MIS A JOUR OU</p> <p>LA MISE A JOUR DE L'AGENDA S'EST MAL PASSEE</p>

FONCTION : CONSULTATION-AGENDA-SINISTRE

Objectif : Editer les informations d'un agenda donné.

Partie de : Gestion-Agenda.

Donnée-entrée : CRITERE-CONSULTATION

- DATE-EVENEMENT	INPUT
- NUMERO-SINISTRE	INPUT
- HEURE ET DATE-EVENEMENT	INPUT

Donnée-sortie : - DATE-EVENEMENT	OUTPUT
- HEURE	OUTPUT
- RESUME	OUTPUT
- [AGENDA INEXISTANT]	OUTPUT

Donnée-permanente :
AGENDA-SINISTREAction :
CONSULTATION

Interface avec l'utilisateur :

Pour les entrées :

<u>CONSULTATION AGENDA SINISTRE</u>	
CRITERE DE CONSULTATION :	1 > DATE EVENEMENT
	2 > NUMERO SINISTRE
	3 > HEURE ET DATE EVENEMENT
VOTRE CHOIX---->?:.....	

Pour les sorties :

DATE EVENEMENT : XX/XX/XX	HEURE: XX
RESUME : XX	
TAPEZ "N" POUR CONTINUER ET "F" POUR TERMINER.	

FONCTION : CREATION-HISTORIQUE-SINISTRE

Objectif : Créer un historique d'un sinistre ayant franchi une étape.
 Cette étape doit faire l'objet d'un résumé.

Partie de : Mise-à-jour-sinistre

Donnée-entrée : - NUMERO-SINISTRE	INPUT
- DATE-ETAPE	INPUT
- RESUME-ETAPE	INPUT
- ETAT-SINISTRE	INPUT
- DATE-PAIEMENT	INPUT
- MONTANT-PAYE	INPUT
- SINISTRE-EXISTANT	TRANSACTION
- ACCORD-SUPPRESSION	INPUT

Donnée-sortie : "Historique de l'étape du 'date-étape, est créé"

OUTPUT

[Date-étape, résumé-étape, état-sinistre : cette
étape sera supprimée : Y, N] OUTPUT

Donnée-permanente :
HISTORIQUE-SINISTRE

Action :
CONSULTATION et
CREATION

Interférence avec l'utilisateur

Pour les entrées :

CREATION HISTORIQUE SINISTRE.

INTRODUIRE LE NUMERO DU SINISTRE :

CET HISTORIQUE VA ETRE SUPPRIMER :

NO-ORDRE-ETAPE : X

DATE ETAPE : XX/XX/XX

RESUME ETAPE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ETAT SINISTRE : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

TAPER 'Y' POUR LA SUPPRESSION OU 'N' POUR TERMINER

DONNEES HISTORIQUE A CREER.

NO-ORDRE-ETAPE : ..

DATE ETAPE :/../..

ETAT-SINISTRE : ..

DATE-PAIEMENT :/../..

MONTANT PAYE :

RESUME-ETAPE :

Pour les sorties :

L'HISTORIQUE DU SINISTRE <NUMERO SINISTRE> EST CREE
OU
LA CREATION S'EST MAL PASSEE (TAPER 'H' POUR HELP)

FONCTION : SUPPRESSION-HISTORIQUE-SINISTRE

Objectif : Supprimer un historique d'un sinistre.

Partie de : Mise-à-jour-sinistre.

Donnée-entrée : - NUMERO-SINISTRE	INPUT
- NUMERO-ORDRE-HS	INPUT
- SINISTRE-EXISTANT	TRANSACTION
- SINISTRE-INEXISTANT	TRANSACTION

Donnée-sortie : - "Voulez-vous supprimer cet historique ? Y/N"	OUTPUT
- NO-ORDRE	OUTPUT
- DATE-ETAPE	OUTPUT
- RESUME	OUTPUT
- ETAT-SINISTRE	OUTPUT

Donnée-permanente :	Action
HISTORIQUE-SINISTRE	CONSULTATION, SUPPRESSION, MODIFICATION

Interface avec l'utilisateur :

Pour les entrées :

<u>SUPPRESSION HISTORIQUE SINISTRE.</u>	
INTRODUIRE LE NUMERO DU SINISTRE	
LES HISTORIQUES CORRESPONDANT SONT :	
<u>NO-ORDRE-ETAPE</u>	<u>RESUME ETAPE</u>
X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
.	.
.	.
LEQUEL VOULEZ-VOUS SUPPRIMER ? NO-ORDRE-ETAPE ---:	

Pour les sorties :

L'HISTORIQUE <NO-ORDRE-ETAPE> EST SUPPRIME
OU
LA SUPPRESSION S'EST MAL PASSEE (TAPER 'H' POUR HELP)

FONCTION : MODIFICATION-HISTORIQUE-SINISTRE

Objectif : Modifier les données de l'historique d'un sinistre donné.

Partie de : Mise-à-jour-sinistre

Donnée-entrée :	- NUMERO-SINISTRE	INPUT
	- SINISTRE-INEXISTANT	TRANSACTION
	- SINISTRE-EXISTANT	TRANSACTION
	- NUMERO-ORDRE-HS	INPUT
	- DATE-ETAPE	INPUT
	- RESUME-ETAPE	INPUT
	- ETAT-SINISTRE	INPUT
	- DATE-PAIEMENT	INPUT
	- MONTANT-PAIEMENT	INPUT
Donnée-sortie :	- [Historique inexistant]	OUTPUT
	- [L'historique du sinistre : NUMERO SINISTRE est mis à jour]	OUTPUT
	- [Le sinistre : NUMERO-SINISTRE n'existe pas]	OUTPUT
	- [La mise à jour de l'historique du sinistre : NUMERO SINISTRE s'est mal passée]	OUTPUT
Donnée-permanente :		Action :
HISTORIQUE-SINISTRE		CONSULTATION, MODIFICATION

Interface avec l'utilisateur :

Pour les entrées :

ANCIENNES DONNEES DE L'HISTORIQUES :

```
NO-ORDRE-ETAPE : X                                DATE ETAPE : XX/XX/XX
```

ETAT-SINISTRE : X

DATE-PAIEMENT : XX/XX/XX

MONTANT PAYE : XXXXXXXX,XXXX

RESUME-ETAPE : XX

NOUVELLES DONNEES :

NO-ORDRE-ETAPE : DATE ETAPE :

ETAT-SINISTRE :

DATE-PAIEMENT :

MONTANT PAYE :

RESUME-ETAPE :

Pour les sorties :

L'HISTORIQUE <NO-ORDRE-ETAPR> DU SINISTRE <NUMERO-SINISTRE> EST MIS A JOUR
(TAPER 'N' POR CONTINUER ET 'F' POUR TERMINER)

LA MISE A JOUR DE L'HISTORIQUE S'EST MAL PASSEE (TAPER 'H' POUR HELP)

I.3. Méthode de réalisation

La méthodologie suivie pour le développement du logiciel réalisant les fonctions précitées s'inspire du [8].

Nous allons procéder à une découpe en modules et organiser ceux-ci en niveaux; un niveau données pouvant se servir des outils existant aux niveaux inférieurs. Le niveau 1, le plus bas, est constitué du système d'exploitation de l'ordinateur. Au niveau 2, se trouvent les utilitaires fournis par le système d'exploitation: le gestionnaire de base de données, le gérant d'écrans. Le niveau 3 est réservé aux composants qui assurent un comportement dynamique au logiciel. Au niveau 4 se trouvent les modules correspondants aux opérations d'entrées/sorties des données. Au niveau 5 se trouvent les modules fonctionnels pouvant être utilisés par les modules du niveau 6. Au niveau 6 se trouvent les modules résultant de la composition ou décomposition de fonctions décrites (cfr supra I.2.).

I.4. Spécification des modules

Nous trouverons en annexe D les spécifications des modules.

La spécification de chaque module se fera en terme de l'objectif du module, les arguments en entrées et en sorties, les transactions (données échangées lors du dialogue utilisateur-machine), les pré-conditions (prédicats vérifiés avant l'exécution du module), les post-conditions (prédicats vérifiés après l'exécution du module) et l'algorithme en un langage de haut niveau.

CHAPITRE II : CONSTITUTION DE LA BASE DE DONNEES

II.1. INTRODUCTION

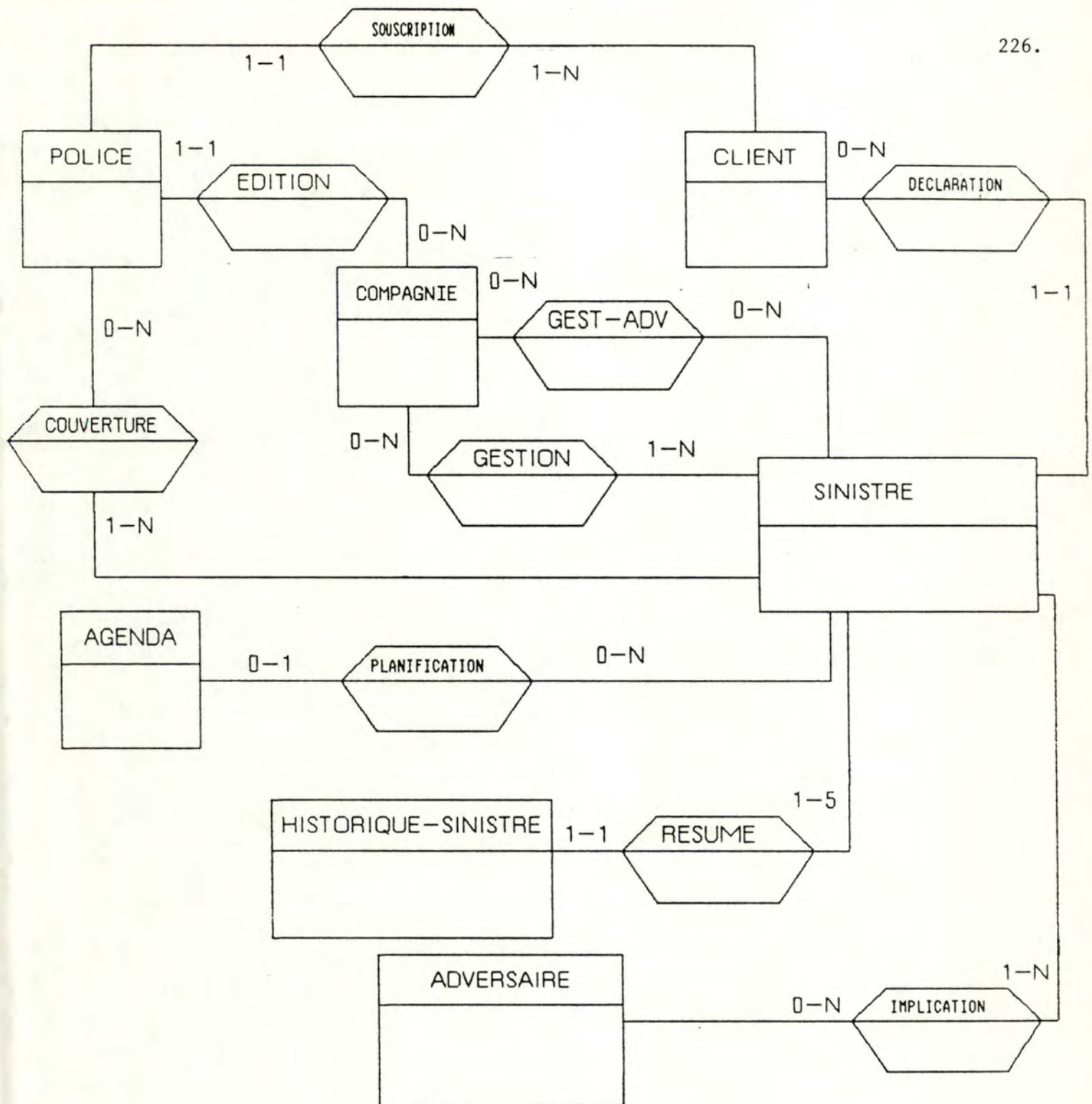
Nous avons transformé le schéma entité-association correspondant aux phases à implémenter en un schéma des accès généralisés.

Les types d'entité deviennent des types d'articles et les types d'associations, des types d'articles et des types de chemins.

Ce schéma des accès généralisés va ensuite être transformé en tables (ou fichiers plats) directement gérées par le système de gestion de base de données DBASE III.

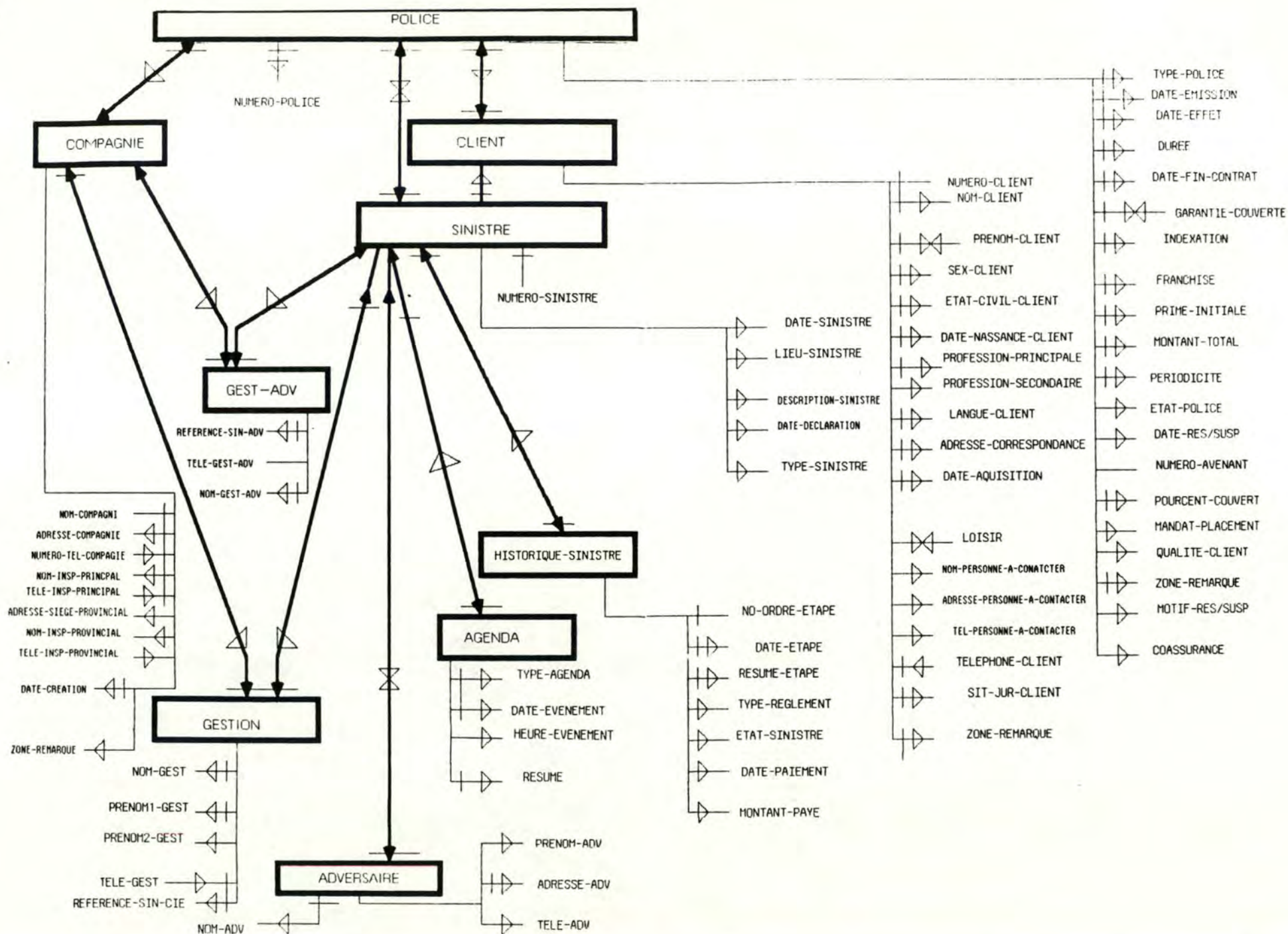
Pour plus de détails sur la méthodologie de transformation des schémas, nous renvoyons au [9].

II.2. Schéma entité-association représentant les données à implémenter



II.3. Schéma des accès généralisés

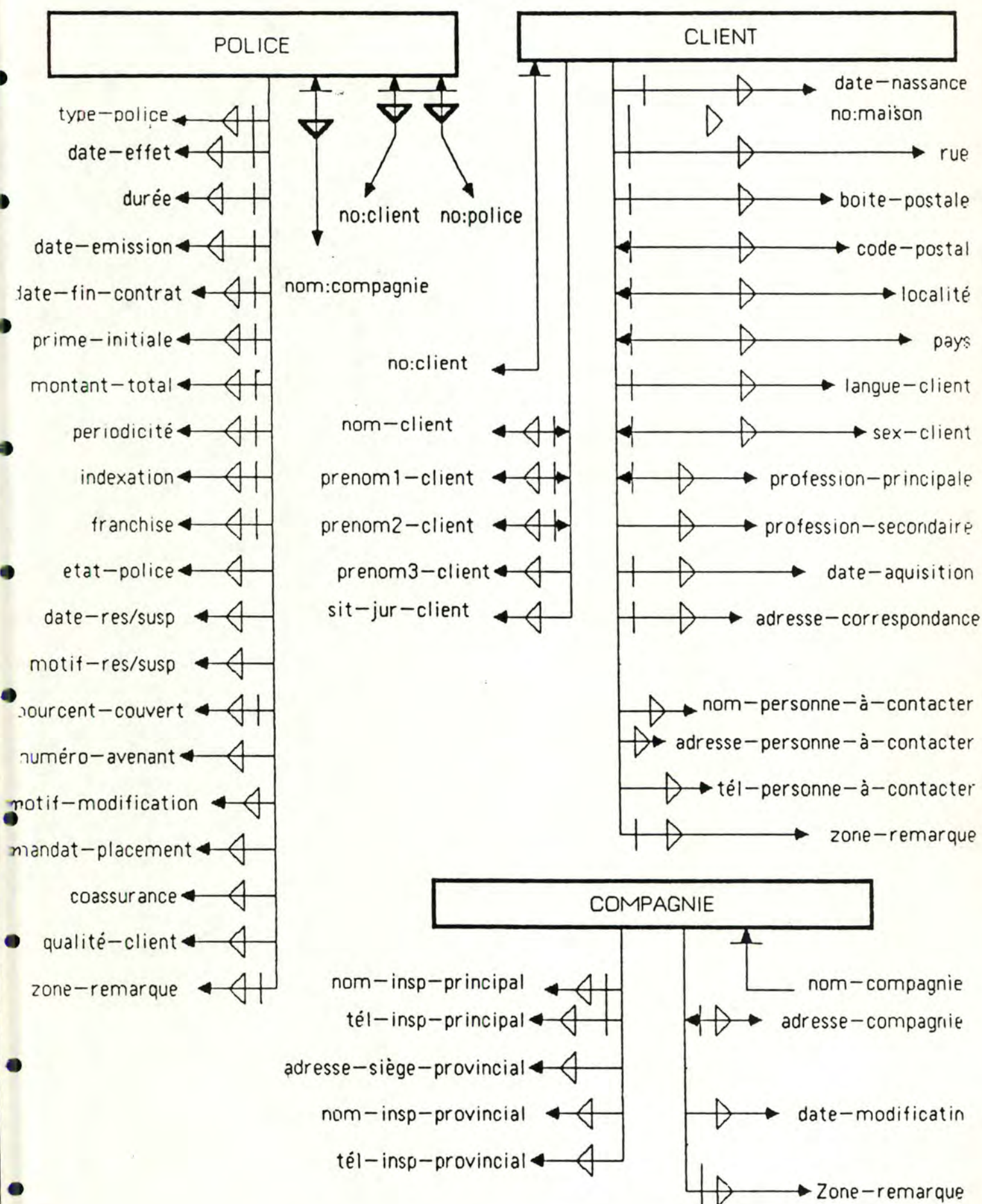
Ce schéma est directement déduit du schéma entité/association précédent.

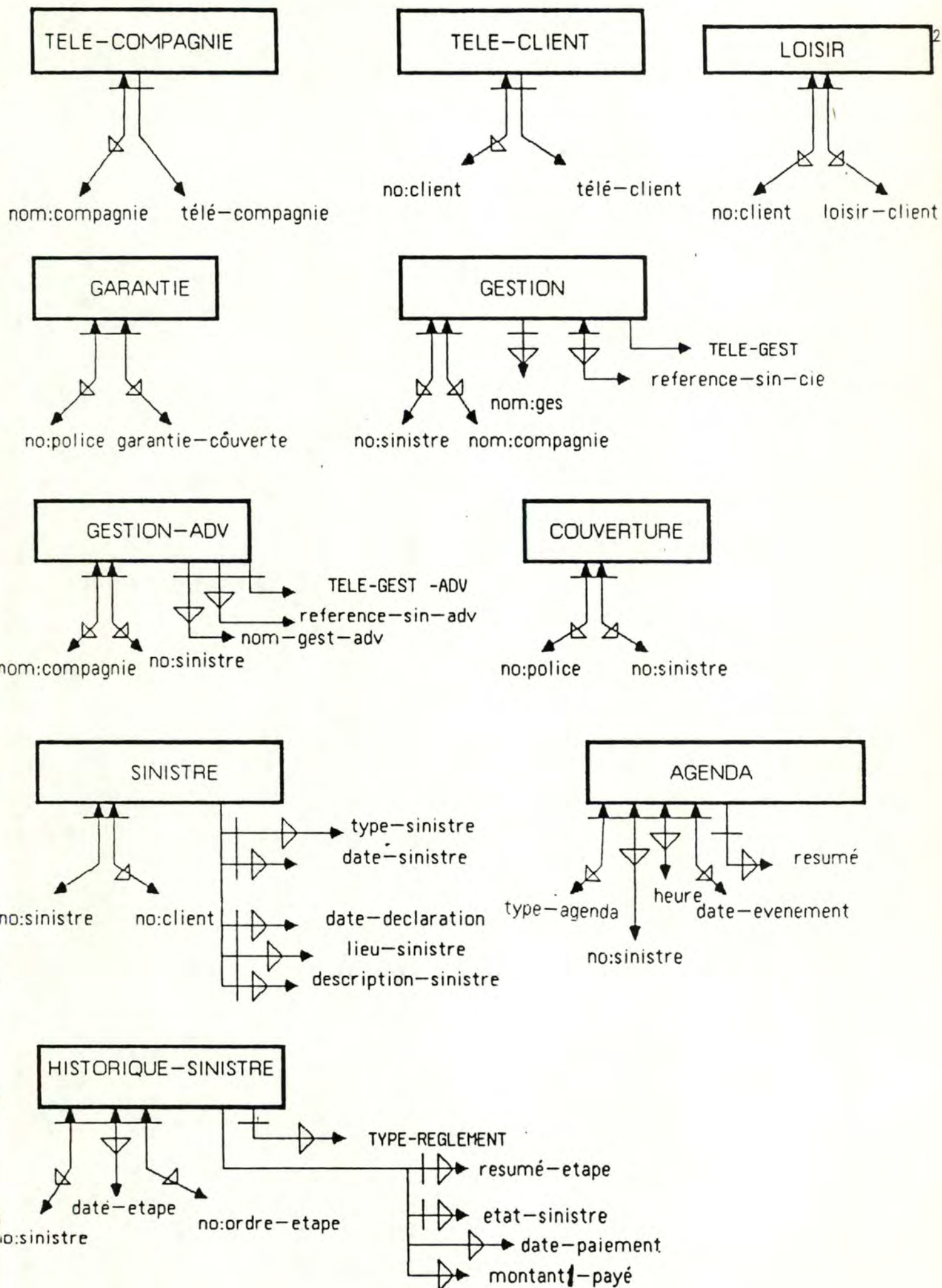


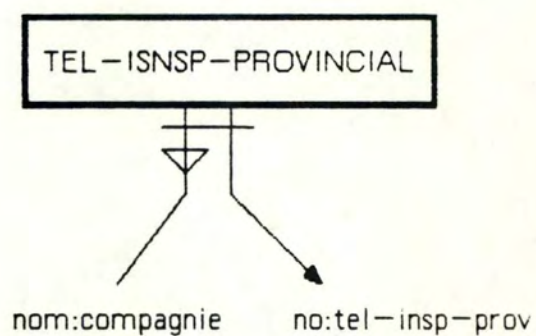
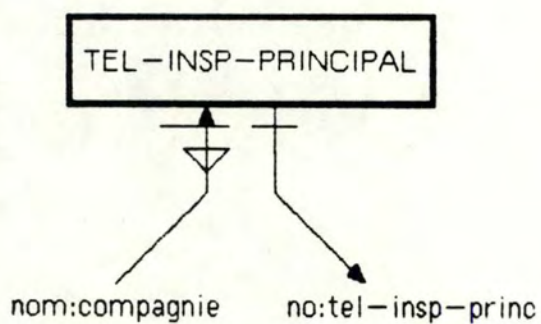
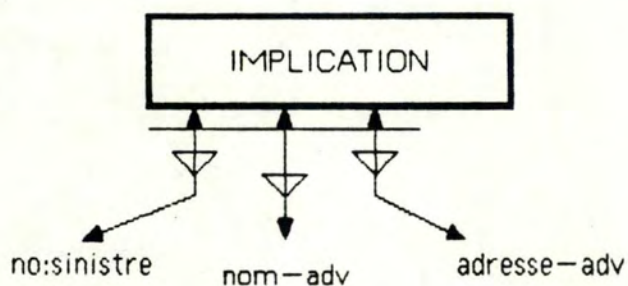
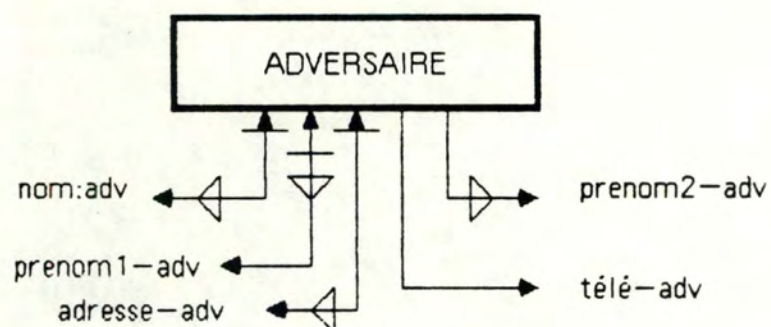
II.4. Schéma de la base de données

Ce schéma est obtenu à partir d'une transformation du schéma des accès généralisés.

La transformation consiste en l'élimination des types de chemins et attributs répétitifs. [9]







CONCLUSION GENERALE

L'objectif original de ce mémoire visait l'étude des besoins en informatique d'un bureau de courtage en assurances. Bureau de taille petite ou relativement moyenne et ne disposant pas de moyens informatiques.

Une première partie de ce travail était consacrée à l'étude et à la compréhension du fonctionnement d'un bureau de courtage en assurances.

Le résultat de cette étude est l'énumération des objectifs permettant de répondre aux besoins exprimés par les courtiers et aux déficiences du fonctionnement actuel.

La deuxième partie a consisté en l'élaboration d'une proposition de solution.

Nous ne nous sommes pas limités à une définition globale des besoins mais nous avons effectué une analyse fonctionnelle et avons décomposé les différents traitements en phases.

L'intérêt de cette décomposition réside dans le fait qu'une "phase est un lieu d'allocation des ressources et de redéfinition des structures d'organisation" [4].

Nous regrettons de ne pas pouvoir (faute de mesures quantitatives et de temps) faire usage de l'outil de simulation DSL-SIM) pour évaluer le caractère réalisable de la solution proposée par rapport à la solution existante et aux ressources dont dispose un bureau de courtage en assurances.

Néanmoins, nous espérons que les spécifications élaborées serviront au développement d'un logiciel pour courtiers en assurances.

La troisième partie est consacrée à l'analyse organique d'une partie de la solution proposée à savoir principalement le module de la gestion des sinistres.

Au terme de ce mémoire, de nombreuses tâches subsistent. Elles sont relatives aux différentes spécialisations de la profession et demanderaient un lourd investissement en temps et en argent.

Parmi ces tâches, la plus importante est l'implémentation du système d'échange des informations grâce à un modem.

La mise au point du logiciel est une autre besogne à terminer; une découpe de différentes phases en fonctions et de nombreux algorithmes restent à élaborer et leur élaboration doit tenir compte de la spécificité du bureau concerné.

Une prospection du marché de "hardware" et de "software" devrait apporter plus de précisions dans l'évaluation de la solution par rapport aux investissements à consentir.

Certaines conclusions qualitatives peuvent être tirées quant aux investissements qu'imposerait l'application de la solution proposée.

Du point de vue matériel, chaque bureau devrait être équipé de :

- un micro-ordinateur;

- une imprimante (qualité courrier exigée);
- une mémoire de masse constituée d'une disquette et d'un disque dur de dix M.octets;
- un modem pour le futur.

Du point de vue du logiciel :

- un système de gestion de base de données pour micro-ordinateur (dBASE III semble convenir sur le plan fonctionnel);
- un logiciel de traitement de texte;
- un logiciel de comptabilité générale;
- une programmation de mise en forme de données pour transmission via modem.

Divers coûts de mise en oeuvre et de fonctionnement sont à prévoir : l'encodage des données du portefeuille existant, les mesures de sécurité des données (protection des disquettes contre l'obstruction, feedback des données, ...), l'achat de ressources consommables (papier, disquettes,...).

BIBLIOGRAPHIE

- (1) CARTON DE TOURNAI, VAN DER MEERSCH :

Producteurs des assurances terrestres : Précis des assurances terrestres en droit belge (R.P.D.B.)

- (2) J. DRABS :

Théorie des organisations (cours 1ère licence) F.U.N.D.P.

- (3) W. CHURCHMAN :

Qu'est-ce que l'analyse par les systèmes ? (DUNOD)

- (4) F. BODART :

Conception assistée des applications informatiques, première partie : Etude d'opportunité et analyse conceptuelle
MASSON, Paris, 1983

- (6) A. HENRY (Président TELECAM) :

Brochure : Objectifs et réalisations TELECAM

- (7) J.L. HAINAUT :

Un modèle descriptif de bases de données au niveau organique : le modèle d'accès F.U.N.D.P.

- (8) A. VAN LAMSWEERDE :

Méthodologie de développement de logiciels F.U.N.D.P.

- (9) J.L. HAINAUT :

Cadre de référence pour la conception de base de données F.U.N.D.P.

- (10) FEPRABEL/UNION/UNIE :

Cahier des charges rédigé par les unions professionnelles (Féprabel/union/unie)

(11) CFI GESTION-GERAC

Programmes pour courtiers en assurances

(12) Les réalisations de la commission de productivité U.P.E.A.-PRODUCTEURS
(Transmission Informatique)

(13) Système informatique pour le producteur d'assurances
(un produit SIGMA 3 - S.G.I.)

(14) Informatisation du courtage
Convention de collaboration ZURICH/courtiers/S.A.T.I. S.A.T.I. s.a.

(15) J.P. ADAMS :

Le processus de prospection informatique d'une petite ou
moyenne entreprise F.U.N.D.P.

(16) ASHTON-TATE :

dBASE III, user manual

(17) J.L. HAINNAUT :

Session de formation à dBASE III F.U.N.D.P. (mai/juin 1985)

(18) T. TACOEN :

Etude préliminaire à l'implémentation d'un système informatique
dans une P.M.E. : cas de la R. HEUVELMANS S.P.R.L.
(Mémoire de fin d'étude, I.C.H.E.C.)

FACULTES UNNIVERSITAIRES NOTRE-DAME DE LA PAIX - NAMUR

INSTITUT D'INFORMATIQUE

PROPOSITION D'UN OUTIL D'AIDE
A LA GESTION POUR COURTIER
EN ASSURANCES.

ANNEXES

Mémoire présenté par
Saïd BOUKHCHA
En vue de l'obtention du
grade de Licencié et Maître
en Informatique
Année Académique 1984-1985

TABLE DES MATIERES

=====

ANNEXE A0:	DIAGRAMME DE FLUX DE L'EXISTANT	P. 1
ANNEXE A1:	DESCRIPTION DES MESSAGES ET MEMOIRES FIGURANT SUR LE DIAGRAMME DES FLUX	P. 2
ANNEXE A2:	DESCRIPTION DES TRAITEMENTS FIGURANT SUR LE DIAGRAMME DES FLUX	P. 3
ANNEXE B :	DIAGRAMME DE FLUX DE LA SOLUTION	P. 4
ANNEXE C :	DICTIONNAIRE DES DONNEES U.P.E.A.	P. 5
ANNEXE D :	SPECIFICATION DES MODULES	P. 6
ANNEXE E :	QUESTIONNAIRE POUR LES COURTIERIS NON INFORMATISES.	P. 7

ANNEXE AO: DIAGRAMME DE FLUX DE L'EXISTANT

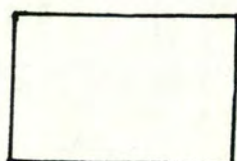
CONVENTION DE REPRESENTATION:



Message véhiculant l'information



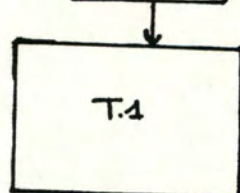
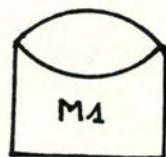
Canal et sens de transmission



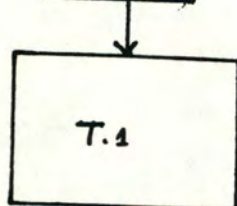
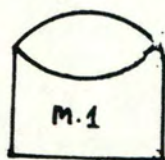
Boîte noire du traitement



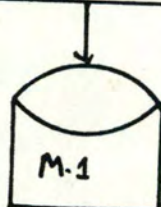
Mémoires où sont enregistrées et extraites les informations véhiculées par le message



Consultation de la mémoire M1 par le traitement T1



Mise à jour ou création d'un élément de la mémoire M1 par le traitement T1



CLIENT

COMPAGNIE

Demande -
Client de -
Souscription

Dossier
client

Verification
de
la demande
de
Souscription

Demande - c -
client - de
Souscription

Demande -
client - de -
Souscription

Dossier.
client

Creation - de
Fiche - client

Verification -
de - la double -
couverture

Fiche - client

Signalétique
client

Message - de -
double - couverture

Mise - a - jour
du
Signalétique
client

Demande - c -
client - de
Souscription

Signalétique
client

Ouverture -
du - pré - dossier

Demande - c - client
de - Souscription

Consultation
des conditions
des compagnies

Pré - dossier

Demande -
Courtier - de
couverture

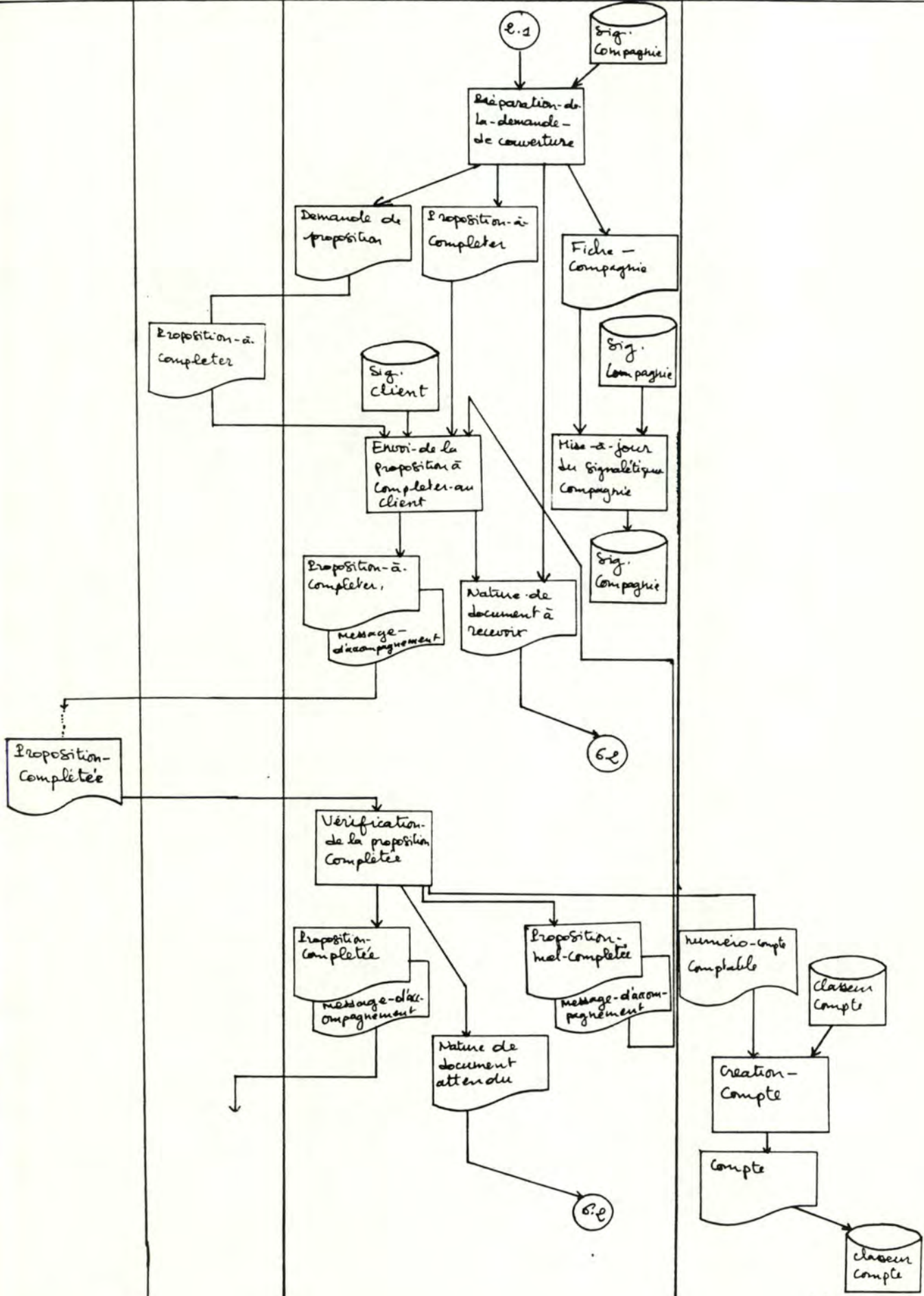
Conditions

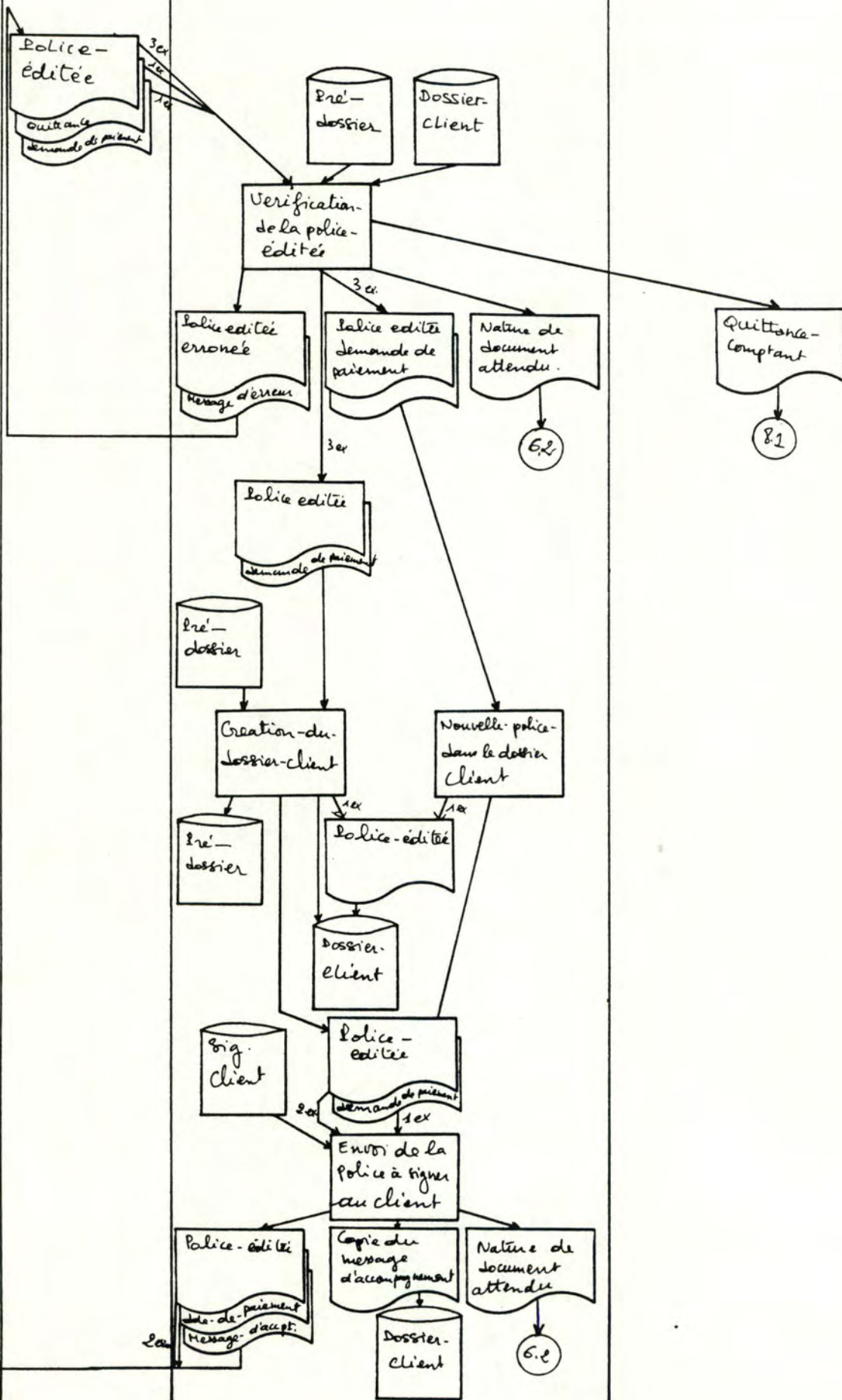
2.1

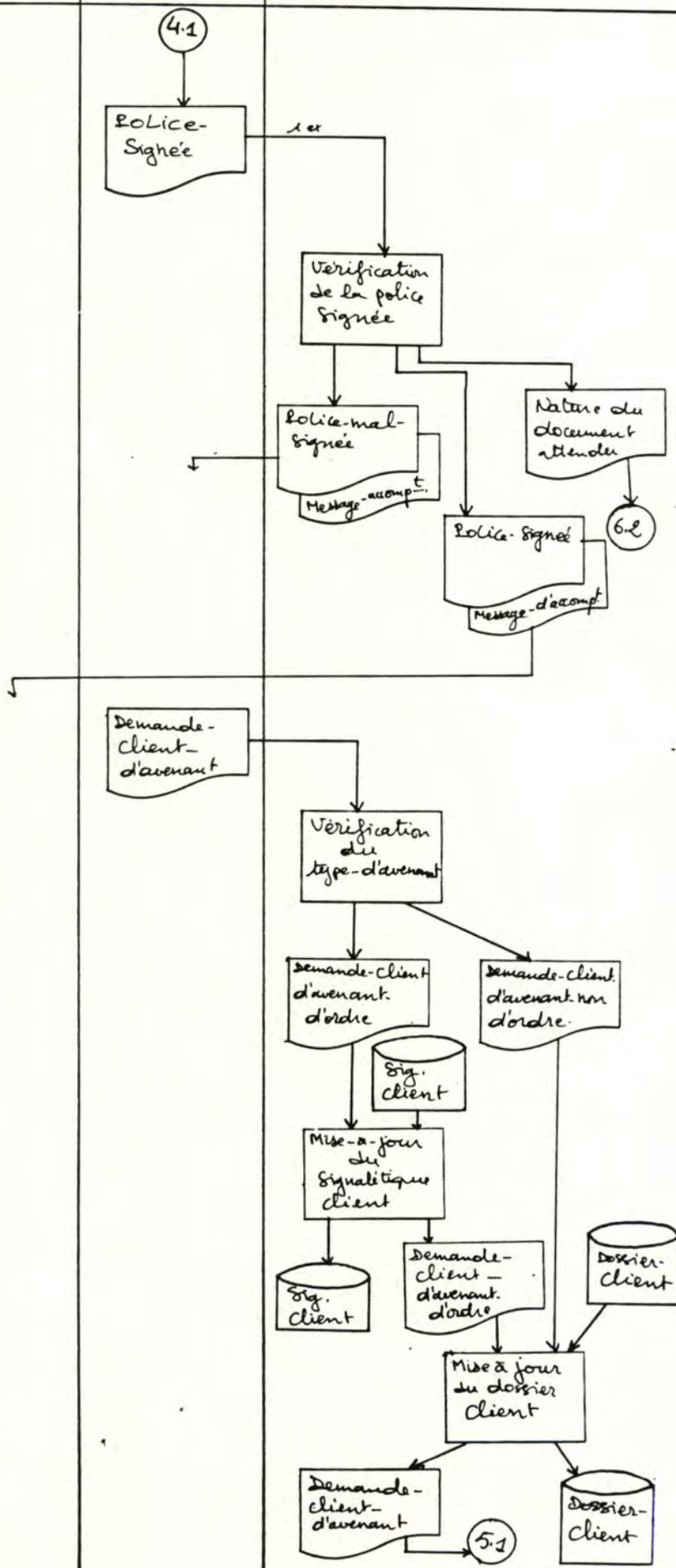
ENVIRONNEMENT

Service : gestion-portefeuille

Service : comptabilité







ENVIRONNEMENT

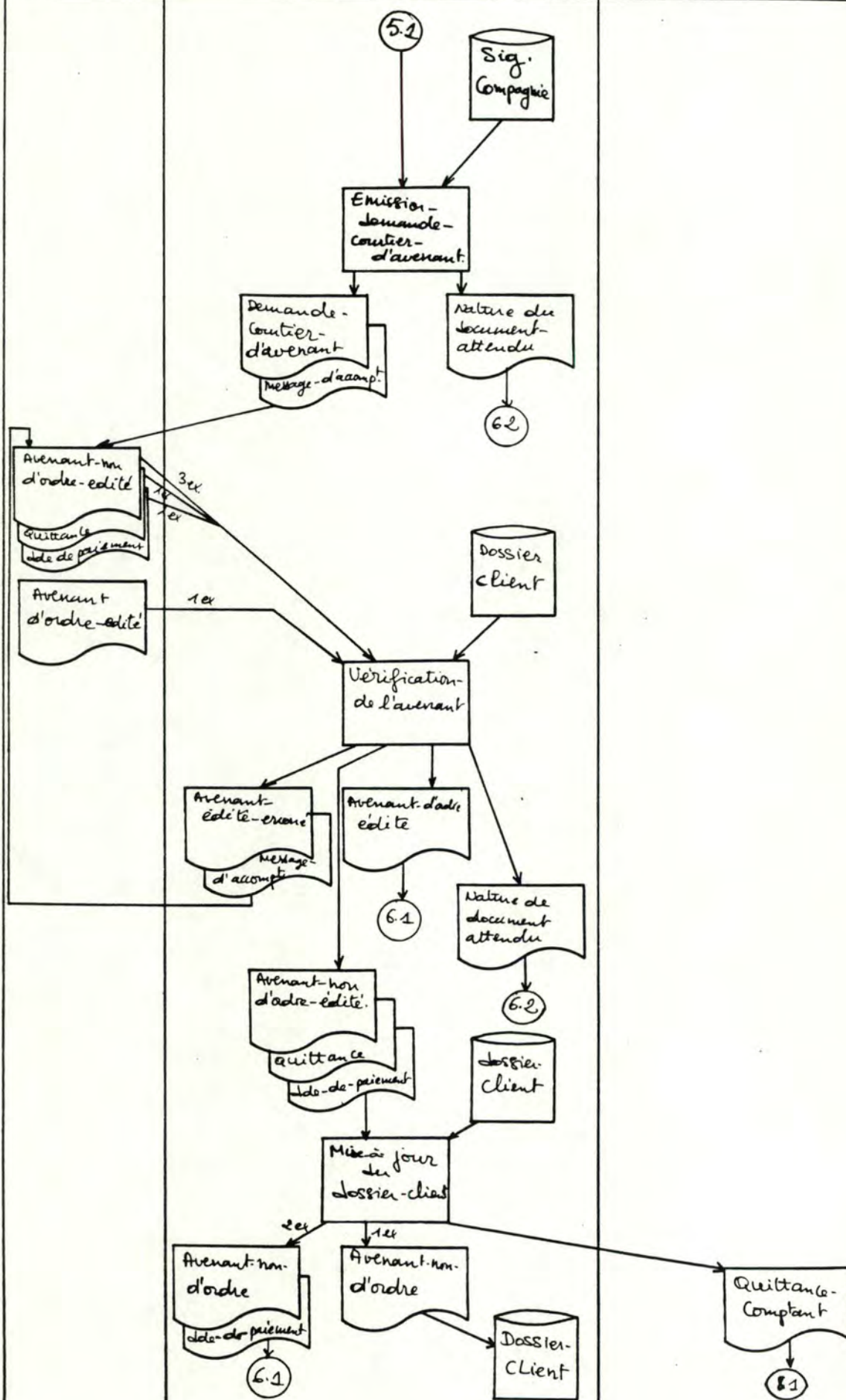
Service : Gestion- portefeuille

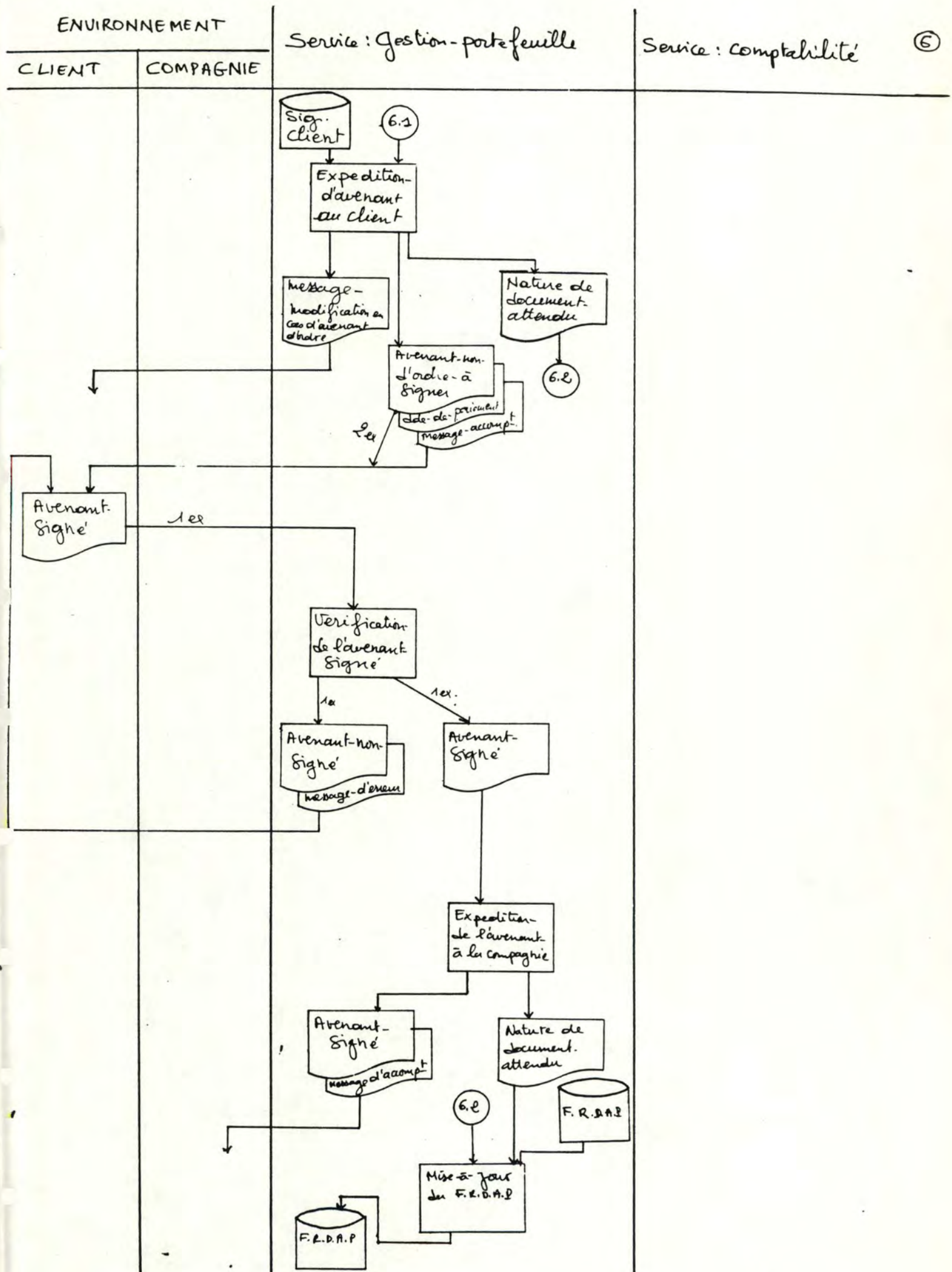
Service : comptabilité.

(5)

CLIENT

COMPAGNIE





CLIENT

COMPAGNIE

Liste des polices
envoyées pour
signature et non
reçues en retour

Dossier
Client

F.R.D.A.P

Vérification
de la liste-
polices-non-
retournées

Message-
d'erreur

Liste-
vérifiée

Sig.
client

Envoi de
rappels aux
clients

Rappels pour
les polices non
signées

Dossier-
client

Message signalant
le décès d'un
client

Prise de
contact avec
les héritiers

Message pour
les héritiers

Message signalant
le décès

Copie du message pour
les héritiers

Message signalant
le changement
d'adresse

Sig.
client

Mise-à-jour
du signalétique
client

Sig.
client

Message signalant
le changement
d'adresse

Dossier
client

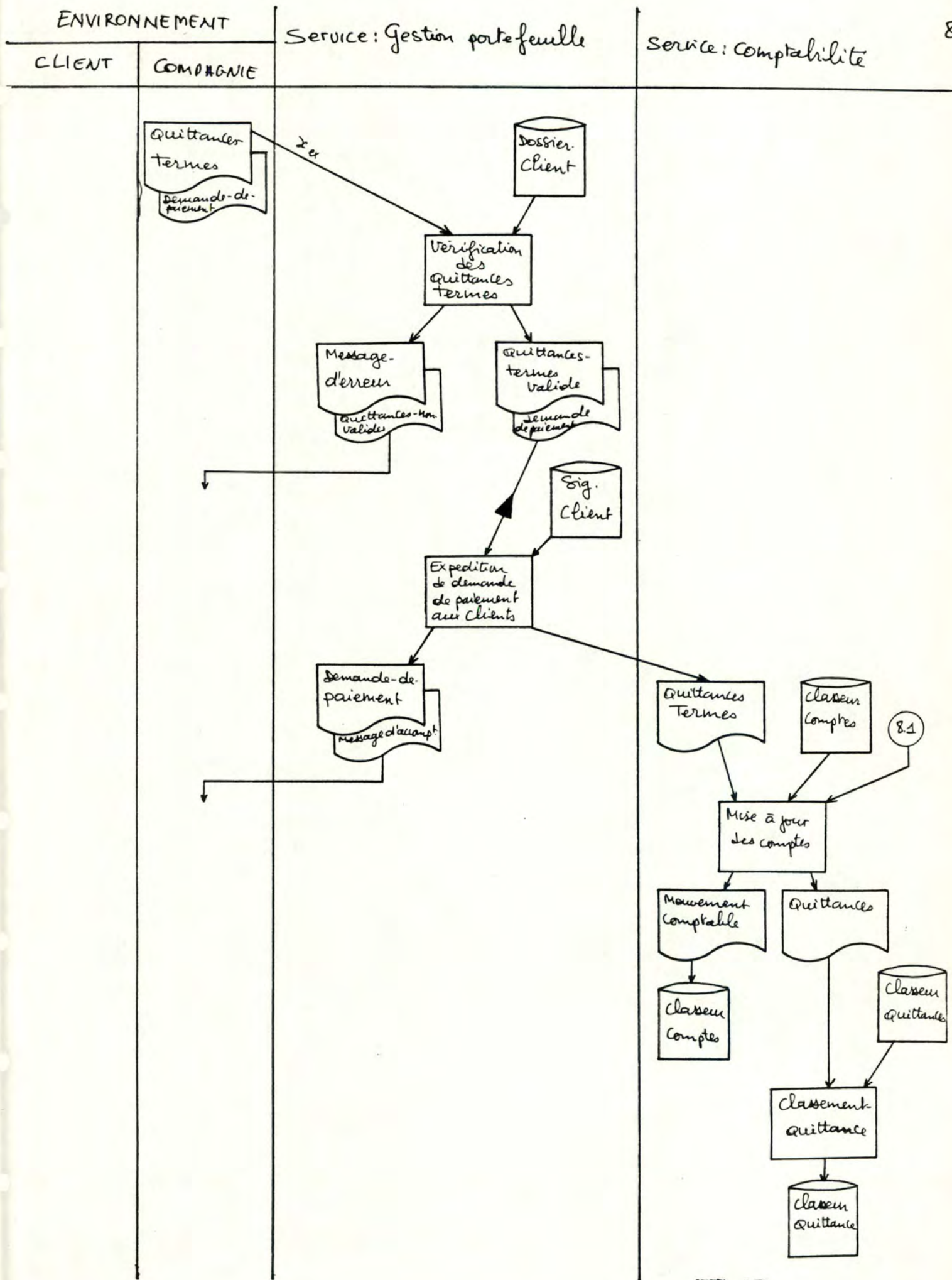
Mise-à-jour
Dossier client

Dossier
client

4.1

↓

↓



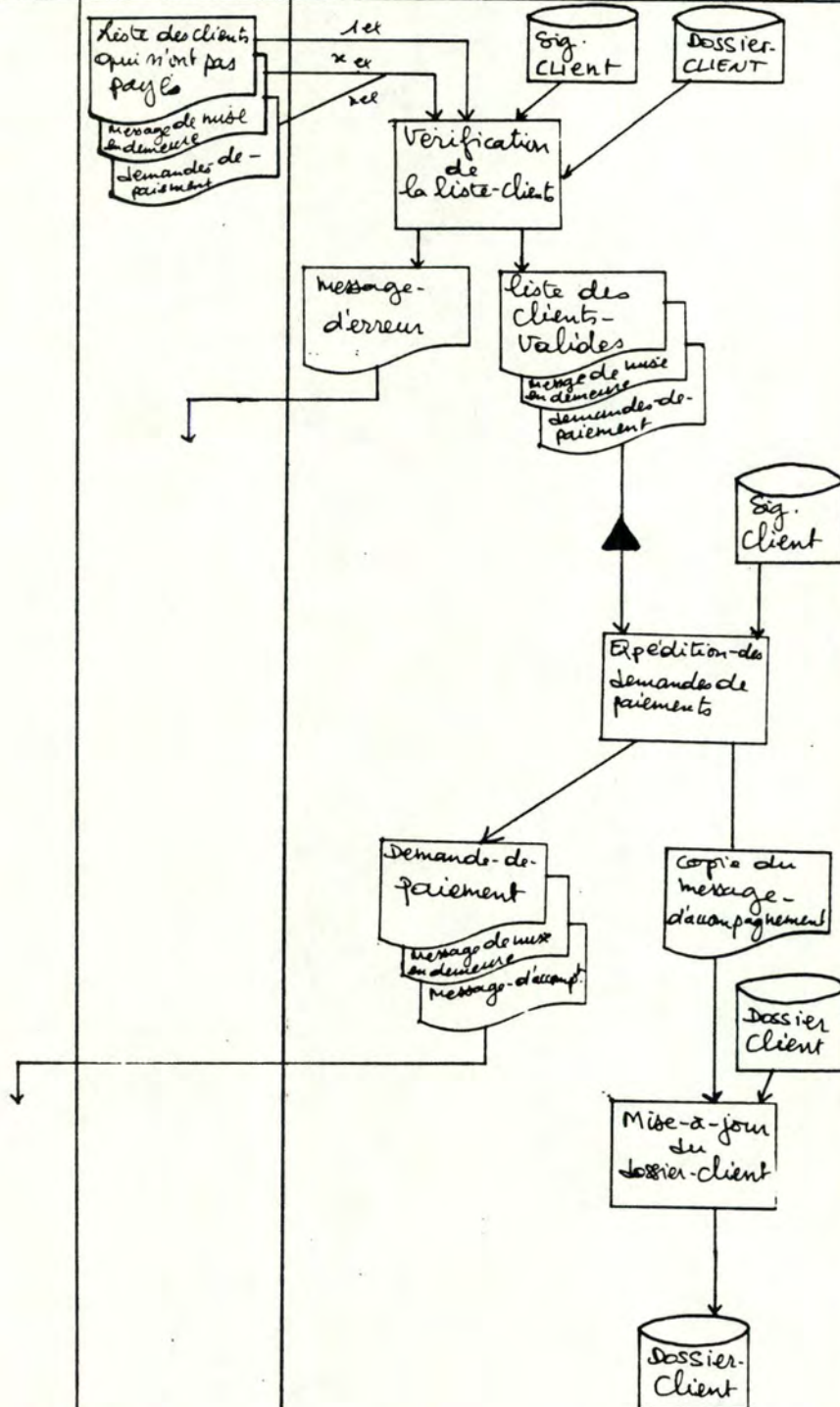
ENVIRONNEMENT

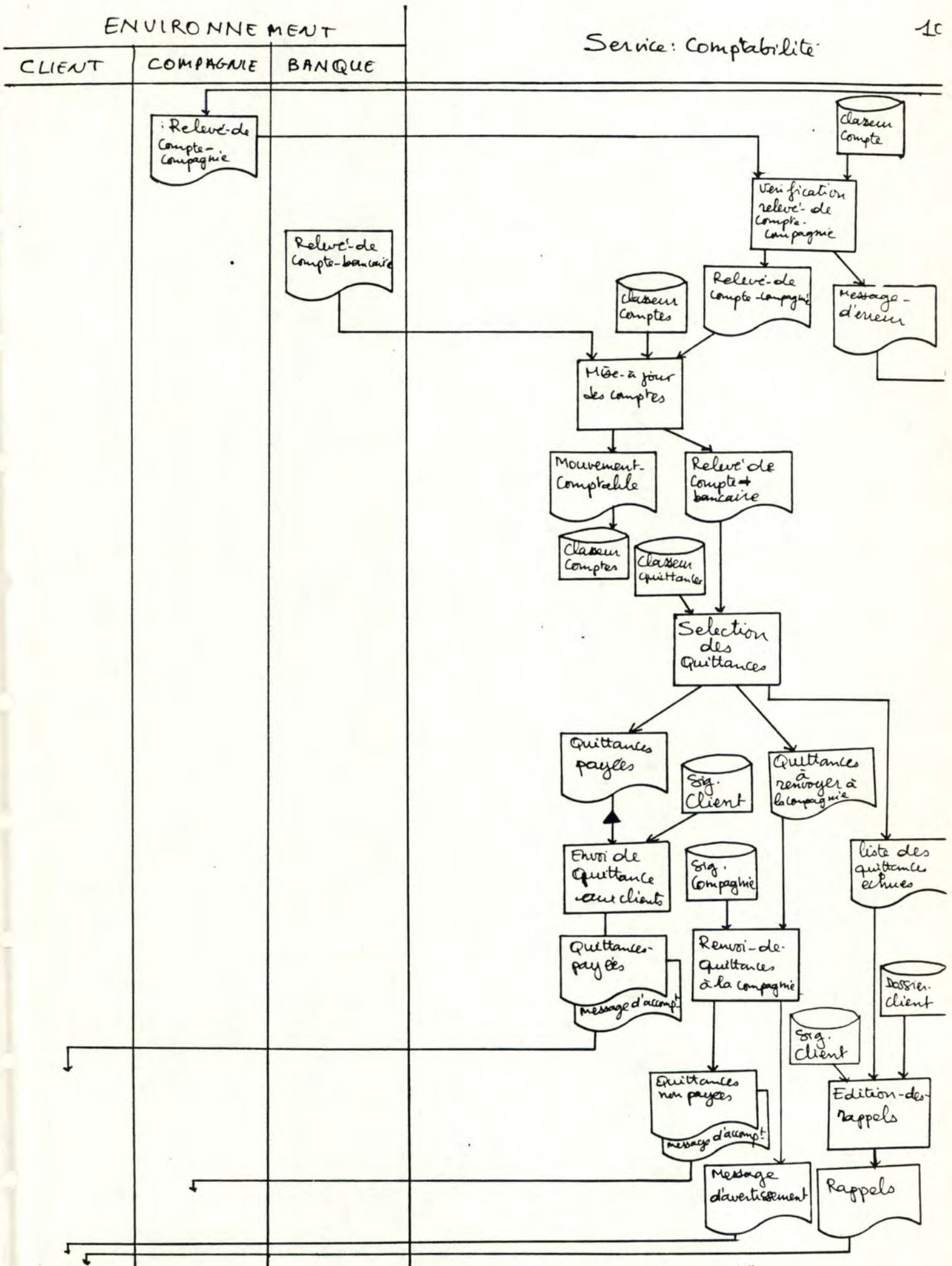
Service : gestion-portefeuille

Service : Comptabilité

CLIENT

COMPAGNIE





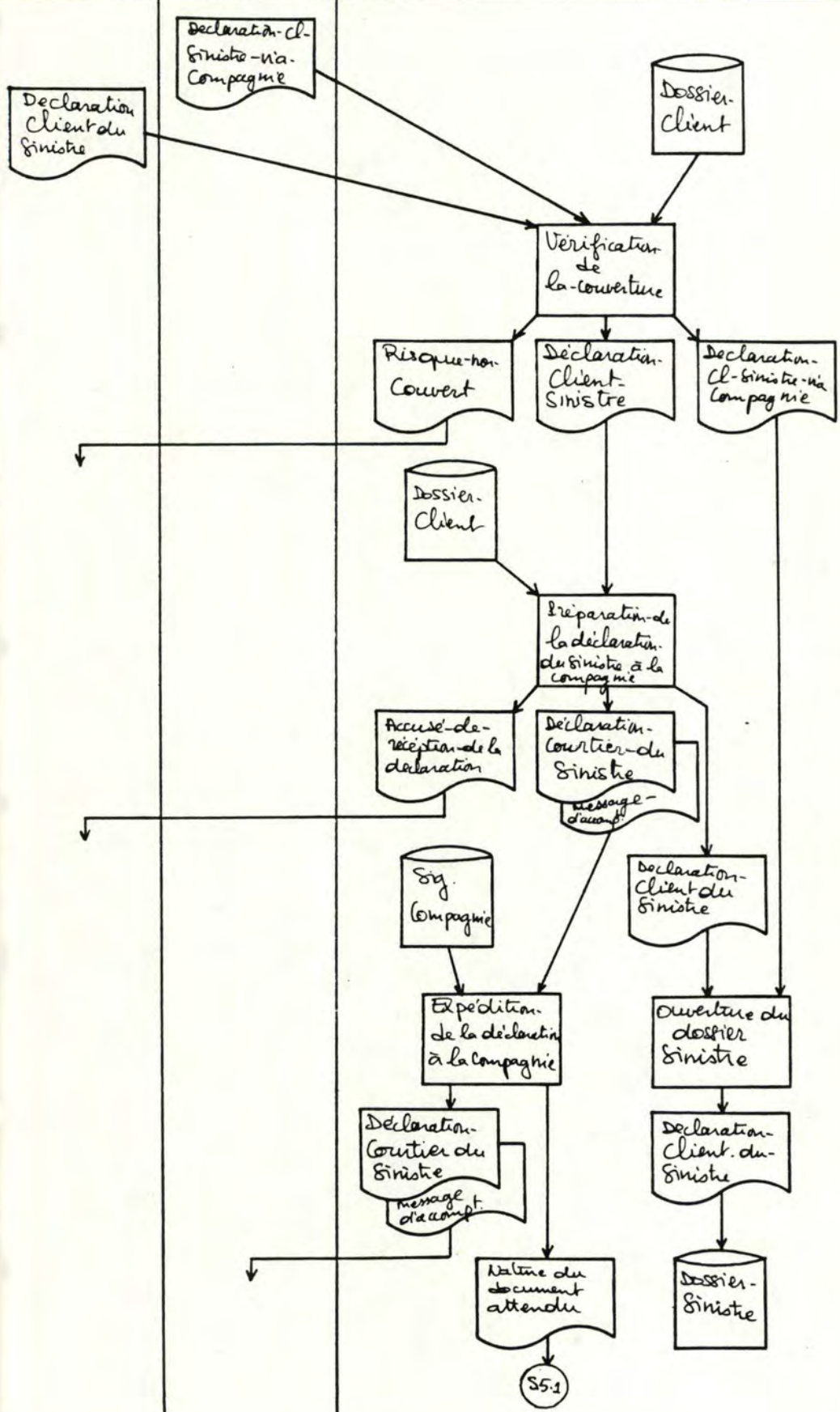
ENVIRONNEMENT

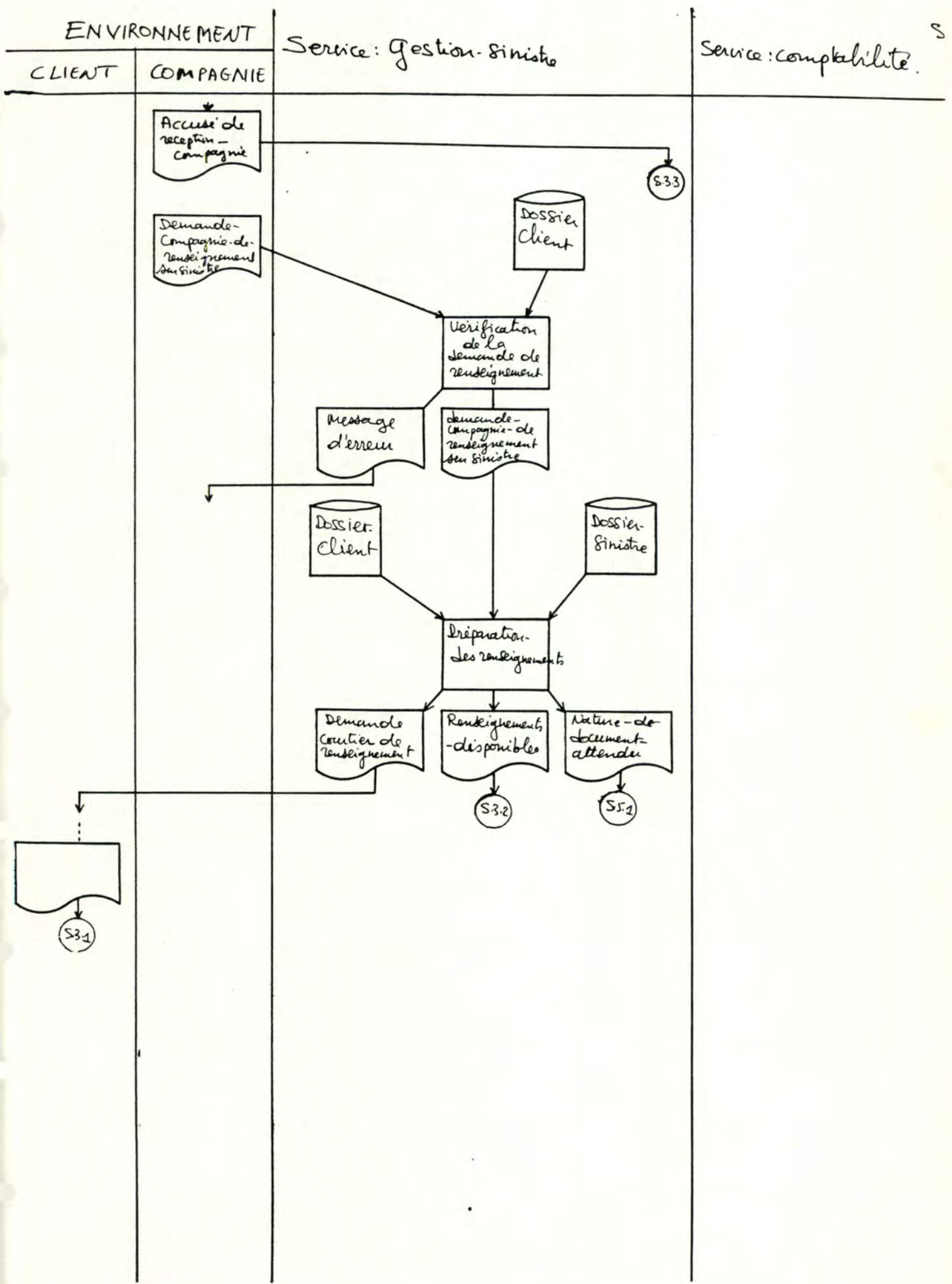
Service : Gestion - Sinistre

Service : Comptabilité

CLIENT

COMPAGNIE



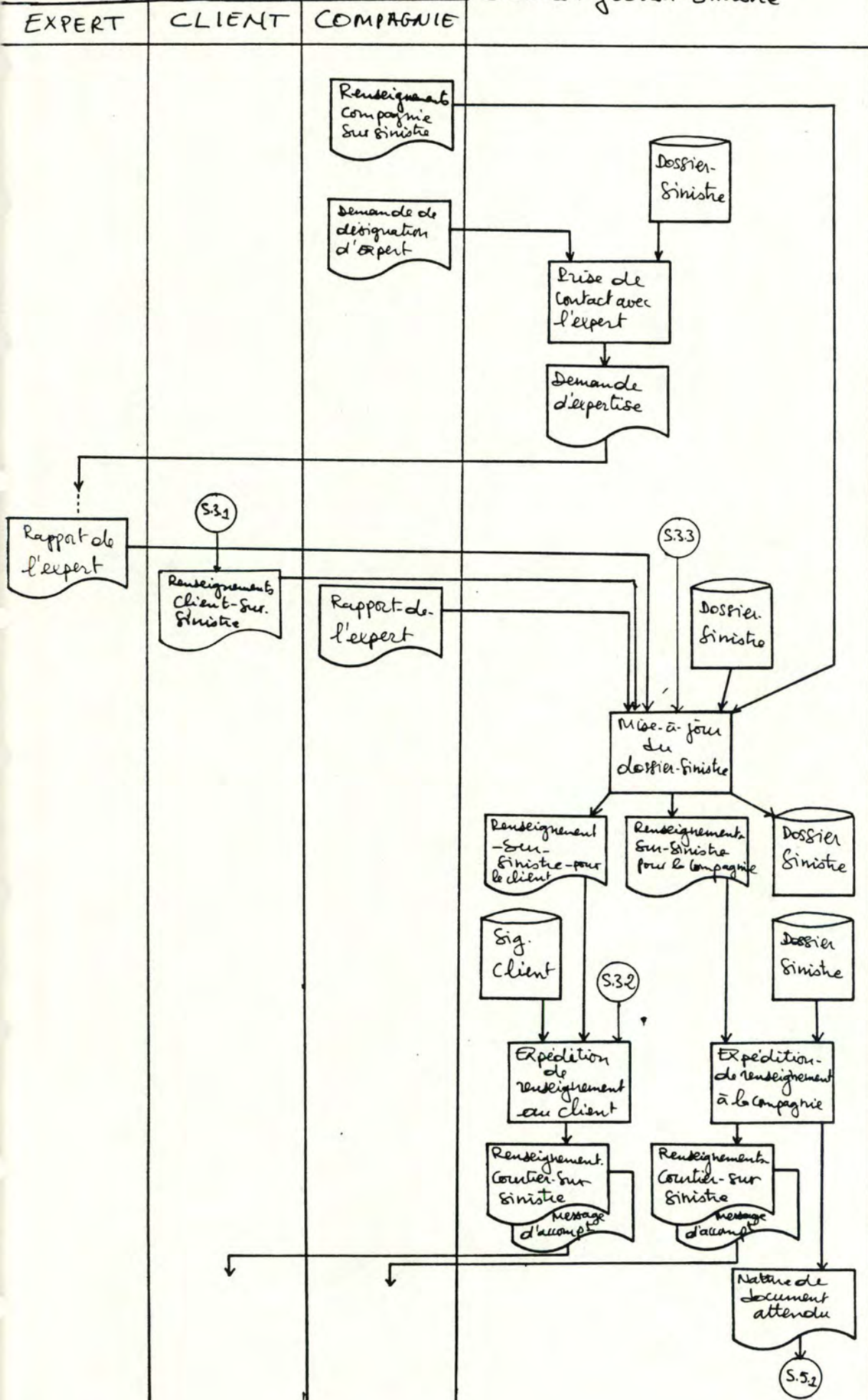


ENVIRONNEMENT

Service : Gestion-Sinistre

Service : Comptabilité

S.3



CLIENT

COMPAGNIE

Service : Gestion-Sinistre

Service : Comptabilite

Demande-
d'accord-d'indemnité
avancée-sur
indemnité

Dossier-
sinistre

Verification
de la demande

Accuse-
reception

Montant à
avancer

Demande-
d'accord-d'indemnité
avancée-sur
indemnité

Dossier-
sinistre

Mise-à-jour
dossier-
sinistre

Quittance
d'indemnité

Dossier
sinistre

Classeur
Comptes

Mise-à-jour
des
comptes

Mouvement
Comptable

Montant à
avancer

Classeur
Comptes

Quittance-
d'indemnité

SS2

Sig.
Client

Emission de
quittance-
d'indemnité-
pour signature

Quittance-
d'indemnité
Message
d'accompagnement

Notice du
document
attendu

SS3

ENVIRONNEMENT

BANQUE

CLIENT

COMPAGNIE

Service: Gestion sinistre

Service: Comptabilité

Quittance-
d'indemnité.
signéeDossier-
sinistreClôture-
du-dossier-
sinistreDossier-
sinistreQuittance-
d'indemnité.
signéeNature de
document-
attenduEnvoi-quitte-
d'indemnité-signée
à la compagnieQuittance-
d'indemnité-
signée
message-
d'accusé

F.R.D.A.S

S54

Mise-à-jour-
du-fichier-
F.R.D.A.S

F.R.D.A.S

Sig.
Client

S52

Edition de
virement

virement

ANNEXE A.1.: DESCRIPTION DES MESSAGES ET MEMOIRES
FIGURANT SUR LE DIAGRAMME DES FLUX

DEFINE MESSAGE : Demande-client-de souscription

DESCRIPTION :

C'est un message, par le biais duquel, un client ou un candidat client exprime le désir de souscrire une police d'assurance. La demande en provenance du candidat client sera notée : Demande-C-client de souscription; l'autre : Demande-A-client de souscription

ATTRIBUTE IS :

document ou message téléphonique

PRODUCED IN :

1 copie by client

RECEIVED BY :

vérification de la demande de souscription

CONSISTS OF :

- Nom et prénom du client
- Type de couverture désirée

DEFINE MESSAGE : Police-d'assurance

SYNONYMS ARE :

- contrat-d'assurance
- Police-éditée

DESCRIPTION :

C'est un contrat, qui lie l'assureur et l'assuré, et précise les droits et obligations de chacun

ATTRIBUTE IS :

document

LAYOUT :

Le format de ce document est propre à chaque compagnie

PRODECUED IN :

3 copies by compagnie

RECEIVED BY :

vérification-de-la-police-éditée

COLLECTED IN :

dossier-client

CONSISTS OF :

les éléments figurant sur les polices-d'assurances différent d'une police à l'autre, ceux qui suivent sont communs aux polices que nous avons examinées.

- Dénomination de la compagnie
- Adresse du siège
- Adresse de la succursale
- Numéro de la compagnie
- Type de la police
- Numéro de la police
- Nom du producteur
- Adresse du producteur
- Numéro du producteur
- Nom et prénom du client
- Adresse du client
- Qualité du souscripteur
- Nom et prénom de l'assuré
- Adresse de l'assuré
- Date d'émission
- Date de prise d'effet
- Durée du contrat
- échéance
- Garanties couvertes
- Montant de la prime totale
- Indexation
- Franchises
- clauses particulières
- clauses générales

une partie propre à chaque type de police :

-
-
-

DEFINE MESSAGE : Avenant-non-d'ordre

SYNONYME IS :

DESCRIPTION :

C'est un document édité par la Compagnie pour modifier
une police existante ou un autre avenant;

ATTRIBUTE IS :

document

LAYOUT :

la forme de ce document est propre à chaque compagnie
et à chaque type de police

PRODUCED IN :

3 copies by compagnie

RECEIVED BY :

vérification-de l'avenant

COLLECTED IN :

dossier-client

CONSISTS OF :

- dénomination de la compagnie
- adresse de la compagnie
- numéro de police concernée
- numéro d'ordre de l'avenant
- objet de la modification
- nom et prénom du preneur d'assurance
- adresse du preneur d'assurance

- nom du producteur
- téléphone du producteur
- adresse du producteur
- date de l'émission
- garantie couverte
- montant de la prime
- date de l'effet
- échéance
- clauses particulières
- clauses générales
- clauses spéciales

DEFINE MESSAGE : Avenant-d'ordre

SYNONYM IS :

DESCRIPTION :

C'est un document édité par la compagnie, lors d'un changement de la situation d'un client et n'affectant pas la prime ni une des données essentielles

ATTRIBUTE IS :

document

PRODUCED IN :

1 copie by compagnie

RECEIVED BY :

vérification-de-l'avenant

COLLECTED IN :

dossier-client

CONSISTS OF :

- dénomination de la compagnie
- adresse de la compagnie
- numéro d'ordre d'avenant

- numéro de police concernée
- objet de la modification
- nom et prénom du preneur d'assurance
- adresse du preneur d'assurance
- nom du producteur
- date de l'émission

DEFINE MESSAGE : Quittance

SYNONYM IS :

Quittance-comptant

DESCRIPTION :

C'est un formulaire édité par la compagnie et rempli par celle-ci; il est envoyé en même temps que la police ou l'avenant nom d'ordre, accompagné ou non d'un virement et d'un avis d'échéance

ATTRIBUTE IS :

document

LAYOUT :

le format de la quittance est propre à chaque compagnie

PRODUCED IN :

1 copie by compagnie

RECEIVED BY :

- mise-à-jour du compte client
- classement

COLLECTED IN :

- classeur-quittance

CONSISTS OF :

- dénominateur de la compagnie
- adresse de la compagnie
- numéro du producteur
- nom du producteur
- adresse du producteur
- nom du preneur d'assurance
- adresse du preneur d'assurance
- numéro de police
- période (du... au ...)
- prime à payer
- date d'échéance

DEFINE MESSAGE : Quittance-terme

SYNONYM IS :

DESCRIPTION :

C'est un formulaire édité et rempli par la compagnie, qui l'envoie au courtier qui pratique l'encaissement direct. Ce formulaire est envoyé par période, cette période dépend des compagnies. Il est accompagné d'un virement et d'un avis d'échéance et concerne une police ou un avenant.

LAYOUT :

le format est propre à chaque compagnie.

PRODUCED IN :

1 copie by compagnie

RECEIVED BY :

vérification-des-quittances-termes

COLLECTED IN :

classeur-quittances

ATTRIBUTE IS :

document

SAME DATA-STRUCTURE AS :

quittance-comptant

DEFINE MESSAGE : Compte

SYNONYM IS :

DESCRIPTION :

C'est un document comptable sur lequel le courtier porte tous les mouvements comptables concernant une tierce personne (physique ou morale) et que est titulaire de ce compte.

ATTRIBUTE IS :

Fiche-compte

PRODUCED IN :

1 copie by création-compte

COLLECTED IN :

Classeur-comptes

CONSISTS OF :

- nom et prénom du titulaire
- numéro de compte
- date de l'opération
- type de mouvement

LAYOUT :

DEFINE MESSAGE : Fiche-client

SYNONYM IS :

DESCRIPTION :

Pour tout client ayant demandé au moins une souscription de police d'assurance, il existe une telle fiche qui est créée et qui permet un accès facile à certaines information sur le client.

ATTRIBUTE IS :

document

PRODUCED IN :

1 copie by : création de fiche-client

COLLECTED IN :

signalétique-client

CONSISTS OF :

- N° du client
- qualité du client
- nom et prénom du client/ou société
- adresse du client
- adresse de correspondance
- numéro du client
- date de naissance
- sexe
- langue
- état civil
- profession
- n - numéro de téléphone (2x)
- nom de l'épouse
- personne à contacter (en cas de société)
- nationalité
- numéro compte bancaire
- profession secondaire
- profession du conjoint

- date de naissance du conjoint
- nombre d'enfants
- prénom des enfants
- date de naissance des enfants
- sexe des enfants
- date création de la fiche et date modification
- zone remarque

DEFINE MESSAGE : Fiche-compagnie

SYNONYM IS :

DESCRIPTION :

C'est une fiche sur laquelle figure un certain nombre d'informations concernant la compagnie avec laquelle le courtier travaille.

ATTRIBUTE IS :

document

PRODUCED IN :

1 copie by : mise-à-jour-signalétique-compagnie

COLLECTED IN :

signalétique-compagnie

CONSISTS OF :

- nom de la compagnie
- adresse de la compagnie
- code producteur
- n° compte bancaire de la compagnie
- numéro de téléphone
- nom des inspecteurs à contacter
- téléphone de ces inspecteurs
- adresse siège provincial
- n° téléphone siège provincial
- adresse inspecteur principal du siège
- expert 1. agréé
- téléphone de l'expert 1
- branche

- expert 2 agréé
- téléphone de l'expert 2
- branche
- date création de la fiche
- date modification de la fiche
- zone commentaire

DEFINE MESSAGE : Demande-client d'avenant

DESCRIPTION :

C'est une lettre par laquelle le client demande au courtier d'apporter une modification à une plusieurs polices.

ATTRIBUTE IS :

document

PRODUCED IN :

1 copie by client

RECEIVED BY :

vérification-du-type-d'avenant

COLLECTED IN :

dossier-client

CONSISTS OF :

- nom et prénom du client
- adresse du client
- nom du producteur
- numéro du producteur
- adresse du producteur
- n° de police concernée
- type de changement désiré.

DEFINE MESSAGE : Demande-courtier-d'avenant

DESCRIPTION :

C'est en général un formulaire, que le courtier utilise pour demander un changement à apporter à une police ou à plusieurs polices d'un client, à la compagnie

ATTRIBUTE IS :

document

PRODUCED BY :

Emission-de la-demande-courtier d'avenant

RECEIVED BY :

compagnie

SAME DATA STRUCTURE AS :

demande-client-d'avenant

DEFINE MESSAGE : Liste-des-clients-débiteurs

DESCRIPTION :

C'est un document que la compagnie envoie à un courtier même si celui-ci ne fait pas l'encaissement direct, pour qu'il prenne contact avec les clients repris sur la liste et leur rappeler le paiement à faire.

ATTRIBUTE IS :

document

PRODUCED IN :

1 copie by compagnie

CONSISTS OF :

DEFINE MESSAGE : Réservé-de-compte-compagnie

SYNONYM IS :

DESCRIPTION :

C'est un document reprenant les polices contenues dans le portefeuille du courtier à la compagnie, avec les primes et commissions versées à celui-ci

ATTRIBUTE IS :

document

PRODUCED IN :

1 copie by compagnie

RECEIVED BY :

mise-à-jour des comptes

CONSISTS OF :

- numéros polices
- primes
- commissions

PART OF :

DEFINE MESSAGE : Relevé de compte-bancaire

DESCRIPTION :

C'est l'extrait du compte bancaire

ATTRIBUTE IS :

document

PRODUCED IN :

1 copie by banque

RECEIVED BY :

mise-à-jour-des comptes

CONSISTS OF :

- montant débit
- montant crédit
- communication

DEFINE MESSAGE : Rappel

SYNONYM IS :

DESCRIPTION :

C'est une lettre ou formulaire adressé aux clients, lorsque celui-ci n' a pas payé sa prime, après avoir reçu la demande de paiement..

Ces rappels ne sont édités par le courtier que pour les polices pour lesquelles il fait l'encaissement

GENERATED BY :

Edition-rappel

RECEIVED BY :

client

CONSISTS OF :

- dénomination du producteur
- adresse du producteur
- date d'émission et lieu d'émission
- nom et prénom du client
- adresse du client
- numéro de police concerné
- période (du... au...)
- échéance
- numéro compte bancaire du producteur
- commentaire

DEFINE ENTITY : Fichiers repertoire des documents attendus

SYNONYM IS :

F.R.D.A.

DESCRIPTION :

C'est un livre dans lequel le courtier inscrit les document à recevoir

USED BY :

mise-à-jour du F.R.D.A.

HASE :

- qualité du document
- provenance
- destination

DEFINE INTERFACE : Client

SYNONYM IS :

souscripteur-d'assurance

DESCRIPTION

Toute personne physique ou morale, ayant contracté au moins une police d'assurance par l'intermédiaire du courtier ou lui ayant confié la gestion de ses polices

PRODUCED IN :

- demande-client de souscription
- demande-client d'avenant
- d*éclaration client du sinistre
- renseignements-client sur sinistre

RECEIVES :

- quittance-d'indemnité
- renseignements-courtier sur sinistre
- demande courtier de renseignements
- proposition à compléter
- police éditée
- message-en cas-d'avenant d'ordre

- demande de paiement
- quittances
- rappels

DEFINE INTERFACE : Compagnie

SYNONYM IS :

assureur

DESCRIPTION :

C'est une société qui a pour activité la couverture de certains risques, en contre partie d'une rémunération appelée prime

PRODUCED :

- proposition à compléter
- police éditée
- quittance-comptant
- demande-de paiement
- avenant non d'ordre édité
- avenant d'ordre
- liste de polices envoyées pour signature et non reçues en retour
- message signalant le changement d'adresse
- quittances-termes
- liste des clients qui n'ont pas payé
- relevé-de-compte compagnie
- accusé de réception-compagnie
- demande-compagnie de renseignements sur sinistre
- renseignements compagnie sur sinistre
- demande de désignation d'expert
- rapport de l'expert
- demande d'accord d'une avance sur sinistre
- quittance-d'indemnité

RECEIVES :

- message-d'acceptation-accordée-une avance
- quittance d'indemnité signée
- renseignements-courtier sur sinistre
- quittances-non payées
- avenant signé
- police-signée
- proposition complétée.

DEFINE INTERFACE : Expert

DESCRIPTION :

C'est une personne experte dans un domaine concerné sur un sinistre et qui est désigné soit, par la compagnie ou par le courtier, pour mener une expertise (médecin, avocat, ingénieur, etc...)

PRODUCES :

rapport-expert

RECEIVES :

- demande d'expertise

DEFINE INTERFACE : Banque

DESCRIPTION :

C'est un organisme financier, via lequel les clients versent les primes qu'ils doivent payer au courtier et via lequel le courtier verse ces primes à la compagnie ainsi que des avances sur sinistre aux clients

PRODUCES :

Relevés de compte bancaire

RECEIVES :

- virements

DEFINE SET DOSSIER-CLIENT

DESCRIPTION :

Pour tout client qui a confié la gestion d'au moins une police d'assurance au courtier, il existe un tel dossier. Ce dossier contiendra tous les documents concernant les polices du client en même temps que celles-ci.

ATTRIBUTE IS :

fichier

DERIVED BY :

création-du-dossier-client
using prédossier; police-éditée

USED BY :

- vérification-de-la-double-couverture
- mise-à-jour-du dossier-client
- vérification-liste-polices-non-retournées
- prise de contact avec les héritiers
- vérification-des-quittances
- vérification-de-la-couverture
- préparation-déclaration-du sinistre
- édition-des-rappels
- vérification-de-la-liste-des clients

COLLECTION OF :

- police d'assurance
- avenant d'ordre
- avenant-non-d'ordre
- proposition-à-compléter-signée (copie)
- copies des messages

DEFINES SET : Prédossier

DESCRIPTION :

C'est un dossier, ouvert, pour tout nouveau client
(ou candidat client) qui demande la souscription d'une
première police d'assurance ou qui a fait l'objet
d'une offre par le courtier

ATTRIBUTE IS :

fichier

DERIVIED BY :

ouverture-du-prédossier
usign demande-C-client-de souscription

USED BY :

création-du-dussoier-client

COLELCTION OF :

demande-C-client-de-souscription

DEFINE SET : Signalétique-client

DESCRIPTION :

c'est une boîte contenant les fiches clients

ATTRIBUTE IS :

fichier

USED BY :

- mise-à-jour-signalétique-client
- envoi-de la proposition-à compléter au client
- envoi-de-rappels-aux-clients
- expédition-de-demandes-de-paiemnt-aux clients
- vérification-de la liste-des clients

COLLECTION OF :

- fiche-client

DEFINE SET : signalétique-compagnie

DESCRIPTION :

C'est une boîte contenant les fiches-compagnies

ATTRIBUTE IS :

fichier

USED BY

- mise-à-jour-du-signalétique-compagnie
- préparation-de-la-demande-de couverture
- expédition-de-renseignements-à la compagnie

COLLECTION OF :

- fiche -compagnie

DEFINE SET : classeur-quittances

DESCRIPTION :

c'est une boîte dans laquelle les quittance sont classées par mois ou par client

ATTRIBUTE IS :

fichier

USED BY :

- classements
- selection-des-quittances

COLLECTION OF :

- quittance-comptant
- quittance-terme

DEFINE SET : classeur-comptes

DESCRIPTION :

c'est une boîte contenant les fiches-comptes

ATTRIBUTE IS :

fichier

USED BY :

Mise-à-jour-des-comptes

DEFINES SET : dossier-sinistre

DESCRIPTION :

Pour chaque sinistre déclaré par un client et couvert par une police d'assurance de ce client, il y a création d'un tel dossier. Ce dossier contiendra tous les documents concernant ce sinistre

ATTRIBUTE IS :

fichier

DERIVED BY :

ouverture-du-dossier-sinistre
usign déclaration-client,sinsitre;

USING BY :

vérification-de-la-demande de renseignements
TO DERIVE références-sinistre-compagnie
préparation-des renseignements
mise-à-jour-du dossier-sinistre
vérification-de la demande-d'accord-d'avance
clotruue-du dossier-sinistre

COLLECTION OF :

- déclaration-client-du sinistre
- déclaration-courtier-du sinistre
- accusé-de réception-de la déclaration
- accusé-de réception de la compagnie
- rapport de l'expert
- quittance-d'indemnité
- renseignements-cvlients-sur sinistre
- renseignements-courtier-sur le sinistre
- renseignements-compagnie-sur sinistre

ANNEXE A.2. : DESCRIPTION DES TRAITEMENTS FIGURANTS SUR
LE DIAGRAMME DES FLUX

DEFINE PROCESS : Vérification de-la-demande-de-souscription

DESCRIPTION:

C'est un traitement qui détermine si la demande provient d'un client existant ou d'un nouveau client (ou candidat-client).

RECEIVES:

demande-client de souscription

GENERATES:

DEFINE PROCESS : Création-de-fiche-client

DESCRIPTION:

C'est un traitement qui établit pour tout candidat une fiche signalétique

RECEIVES:

Demande-candidat-client de souscription

GENERATES:

Fichet-client: demande-C-client de souscription

DEFINE PROCESS: Vérification de la double-couverture

DESCRIPTION:

C'est un traitement qui permet d'établir si une demande de client de couverture ne porte pas sur un risque déjà couvert par une des polices de ce client.

RECEIVES :

demande-A-client de souscription

GENERATES :

message de-double-couverture If couverture-existante
demande-B-client de souscription

DEFINE CONITION : couverture-existante

TRUE-WHILE :

Une ou plusieurs des polices déjà souscrites par le
client couvre le même risque que celui qui fait l'objet
de la demande de souscription

DEFINE PROCESS : ouverture-du prédossier

DESCRIPTION :

c'est un traitement qui permet d'atablir un prédossier
pour le candidat client. Dans ce prédossier, le courtier
range la copie de la demande-C-client de souscription

RECEIVES :

demande-C-client-de souscription

DERIVES :

prédossier

DEFINE PROCESS : consultations-des-conditions-des-compagnies

DESCRIPTION :

pour ce traitement, le courtier, en consultant les
différentes compagnies-obtient-les meilleurs conditions
pour son client.

RECEIVES :

GENERATES :

conditions

demande-courtier-de couverture IF couverture-urgente

DEFINE CONDITION : couverture-urgente

TRUE-WHILE :

le demandeur de la couverture est un client de confiance
et qui a besoin de la couverture pour raison de voyage
ou autre.

Le type de police désirée ne nécessite pas l'établissement
d'une proposition d'assurance

DEFINE PROCESS : préparation de la demande-de couverture

DESCRIPTION :

Le courtier sélectionne la proposition à compléter.
S'il n'est pas en possession de celle-ci, il la demande
à la compagnie.
Etablir éventuellement une fiche compagnie.

RECEIVES :

conditions

USES

signalétique-compagnie TO DERIVR

. nom de l'inspecteur à contacter

. téléphone de l'inspecteur à contacter

GENERATES :

- proposition-à-compléter

- demande-de proposition IF propositions-épuisées

- fiche-compagnie IF compagnie-inexistante

DEFINE CONDITION : propositions-épuisées

TRUE-WHILE :

Aucune copie de proposition correspondant au type de
couverture demandée n'est disponible chez le courtier

DEFINE CONDITION : compagnie inexistante

TRUE-WHILE :

La compagnie offrant les meilleures conditions, n'a
jamais été contactée auparavant.

DEFINE PROCESS : envoi-de la proposition-à compléter-au client

DESCRIPTION :

envoyer au client ou au candidat client la proposition
à compléter. Il y a établissement d'un message
d'accompagnement de celle-ci.

RECEIVES :

- proposition-à-compléter

USES :

- signalétique-client TO DERIVE adresse-de-correspondance

GENERATES :

- proposition-à-compléter
- message-d'accompagnement

DEFINE PROCESS : vérification-de la proposition-complétée

DESCRIPTION :

réception de la proposition en provenance du client.
Vérification que celle-ci est bien signée et que les
données nécessaires y sont bien indiquées. Envoi de
celle-ci à la compagnie.

RECEIVES :

proposition-complétée

GENERATES :

proposition-complétée

message-d'accompagnement

proposition-mal complétée IF manque-de données

DEFINE CONDITION : manque de données

TREE-WHILE :

la proposition non signée et/ou une donnée que le
courtier ne peut pas ajouter, faute de pouvoir l'extraire
du signalétique client.

DEFINE PROCESS : création-compte

DESCRIPTION :

établir pour tout nouveau client, toute nouvelle
compagnie ou tout nouveau fournisseur une fiche
compte.

RECEIVES :

GENERATES :

comptes

DEFINE PROCESS : vérification-de la police-éditée

DESCRIPTION :

Il s'agit de vérifier si les risques couverts par la
police éditée correspondent aux couvertures désirées
par le client ou le candidat client (vérification de
concordance avec le contenu de la demande de souscription)

RECEIVES :

Polices-éditée

USES

Prédossier, dossier-client TO DERIVE type de couverture
demandée

GENERATES :

- police-éditée

- quittance-comptant

police-éditée-erronée IF couverture-insuffisante

DEFINE CONDITION Couverture insuffisante

TRUE-WHILE :

La couvreurte offerte par la police-éditée, ne correspond
pas à celle demandée par le client ou candidat-client

DEFINE PROCESS création-du-dossier-client

DESCRIPTION :

Il y a ouverture d'une farde qui constituera le dossier-
client, destruction du prédossier et rangement d'un
exemplaire de la police éditée dans le dossier-client
ainsi crée

RECEIVES :

Police-éditée

USES

Pré-dossier

GENERATES :

Police-éditée

DERIVES :

Dossier-client

DEFINE PROCESS Nouvelle-police-dans-le dossier-client

DESCRIPTION :

ranger un exemplaire de police-éditée dans le dossier-client

RECEIVES :

police-éditée

GENERATES :

police-éditée

DEFINE PROCESS envoi-de la police-éditée-à signer-au client

DESCRIPTION :

envoyer au client deux exemplaires de la police-éditée la police est accompagnée de la demande de paiement et d'un message. Une copie du message est rangée dans le dossier client

RECEIVES :

police-éditée

GENERATES :

police-éditée, demande de paiement, emssage d'accompagnement copie-du message-d'accompagnement

USES :

signalétique-client TO DERIVE Adresse-de-correspondance.

DEFINE PROCESS Verification de la police signée

DESCRIPTION :

il s'agit de vérifier si la police-éditée que le client renvoie est signée

RECEIVES

Police-signée

GENERATES

Police-signée, message-d'accompagnement
police-non-signée, message-d'erreur

IF oubli-signature

DEFINE CONDITION oubli-signature

TRUE-WHILE :

le client a omis de signer l'exemplaire de la police
éditée qu'il doit renvoyer au courtier

DEFINE PROCESS vérification-du type-d'avenant

DESCRIPTION :

Il s'agit de déterminer si l'avenant demandé par le
client est d'ordre ou non d'ordre

RECEIVES :

demande-client-d'avenant

GENERATES :

demande-client-d'avenant-d'ordre
demande-client-d'avenant-non-d'ordre

DEFINE CONDITION non-modification-de prime de garanties

TRUE-WHILE :

La modification que le client désire apporter à sa
situation n'affecte en aucun cas le montant de la prime
ou les garanties d'une de ses polices-d'assurances.

DEFINE PROCESS Emission de la demande-courtier-d'avenant

DESCRIPTION :

l'édition de la demande-courtier d'avenant et envoi
de celle-ci à la compagnie concernée. Un message
d'accompagnement est aussi établi

RECEIVES :

demande-client d'avenant

GENERATES :

demande-courtier-d'avenant, message-d'acceptation

USES :

signalétique-compagnie TO DERIVE
nom de l'inspecteur à contacter

DEFINE PROCESS Vérification-de-l'avenant

DESCRIPTION :

Réception de l'avenant-non-d'ordre édité et de l'avenant d'ordre. Vérification que la modification apportée correspond au désire-du client

RECEIVES :

avenant-non-d'ordre-édité, quittance-comptant, demande de paiement
avenant-d'ordre

GENERATES

avenant-d'ordre-édité
avenant-non-d'ordre-édité
avenant-édité-erroné IF erreur-sur-modification

USES

dossier-client TO DERIVE copie-demande-client d'avenant

DEFINE CONDITION erreur-sur-modification

TRUE-WHILE

les modifications mentionnées sur l'avenant édité,
diffèrent de celles demandées par le client

DEFINE PROCESS expédition-d'avenant-au-client

DESCRIPTION

la mise sous enveloppe et l'expédition au client :
- de deux exemplaire d'avenant non d'ordre accompagné d'une demande de paiement et d'un message d'accompagnement
- d'un message en cas d'avenant d'ordre

RECEIVES

avenant d'ordre édité
avenant non d'ordre édité, demande de paiement

USES

signalétique-client TO DERIVE adresse-de correspondance

GENERATES

message-en cas-d'avenant-d'ordre IF avenant-d'ordre
avenant-non-d'ordre-édité; demande de paiement,
message d'accompagnement

DEFINE CONDITION avenant-d'ordre

TRUE-WHILE

l'avenant demandé n'engendre aucune modification de
la prime

DEFINE PROCESS vérification-de l'avenant-signé

DESCRIPTION

réception d'un exemplaire d'avenant signé par le client
vérification de sa signature effective

RECEIVES

avenant signé

GENERATES

avenant-signé
avenant-non-signé IF client-n' pas-signé

DEFINE CONDITION client-n'a pas-signé

TRUE-WHILE

l'exemplaire-de l'avenant-que le client renvoie au
courtier ne porte pas sa signature

DEFINE PROCESS Expédition-de l'avenant-à la compagnie

DESCRIPTION

mise sous enveloppe de l'avenant signé et d'un
message d'accompagnement. Expédition de ceux-ci à
la compagnie

RECEIVES

avenant signé

GENERATES

avenant-signé, message-d'accompagnement

DEFINE PROCESS mise-à-jour du F.R.D.A.

DESCRIPTION

ce traitement permet d'enregistrer les documents à recevoir et de supprimer ceux reçus dans le fichier repertoire des documents attendus

DEFINE PROCESS vérification de la liste-polices-non retournées

DESCRIPTION

reception de la liste de polices envoyées pour signature et non retournées à la compagnie. Vérification de l'exactitude des informations véhiculées par cette liste

RECEIVES

liste-de polices-envoyées-pour signature-et non reçues en retour

USES

dossier-client TO DERIVE numéro-police
nom et prénom-client .

F.R.D.A. TO DERIVE date-d'envoi de la police

GENERATES

message-d'erreur IF non-concordance
liste-vérifiée

DEFINE CONDITION non-concordance

TRUE-WHILE

une ou plusieurs polices indiqu'es sur la liste ne correspond à aucune police souscrite par le client indiqué sur la liste

DEFINE PROCESS envoi de rappels-aux-client

DESCRIPTION

Rédaction et envoi de message rappelant au client
le fait qu'il doit signer et renvoyer le ou les
exemplaires de polices

RECEIVES

liste-vérifiée

USES

signalétique-client TO DERIVE adresse-de-correspondance

GENERATES

rappels-pour-les polices-non signées

DEFINE PROCESS prise-de contact-avec-les héritiers

DESCRIPTION

édition d'un message et envoie de celui-ci aux
héritiers d'un client décédé. Ceci à la demande de
la compagnie

RECEIVES

message-signalant-le décès-d'un client- et demandant
la prise-de contact-avec les héritiers

USES

dossier-client TO DERIVE adresse-de correspondance ?

GENERATES

message pour les héritiers
copie du message pour les héritiers, message-à-la
compangie

DEFINE PROCESS vérification-des quittances-termes

DESCRIPTION

la reception des quittances termes et la vérification
de concordance des numéros de polices indiquées sur
celle-ci avec les numéros de polices souscrites par
les clients concernés. L'envoi de message d'erreur à
la compagnie s'il y a détection d'erreur

RECEIVES

quittances-termes, date-de paiement

USES

dossier-client TO DERIVE numéro-de-police

GENERATES

quittances-termes-valides, date-de paiement
quittances non valides, message d'erreur IF
quittance-portant-sur-police-inexistante

DEFINE CONDITION quittance-portant-sur-police-inexistante

TRUE-WHILE

aucune police ne porte un numéro correspodnant à celui
figurant sur l'une ou l'autre des quittances

DEFINE PROCESS expédition-de-date de paiement-aux client

DESCRIPTION

édition d'un message d'accompagnement pour chaque
quittance. Envoi de la quittance et le message au
client

RECEIVES

quittances-termes, demande-de paiement;

USES

signalétique-client TO DERIVE adresse-de correspondance

GENERATES

demande-de paiement, message d'accompagnement,
quittance-termes;

DEFINE PROCESS mise-jour-des comptes

DESCRIPTION

etablissement du mouvement comptable et la trans-
cription de celui-ci sur le compte concerné

RECEIVES

quittance-comptant
quittance-ermes
relevé de compte-compagnie
relevé de compte-bancaire
quittances d'indemnités
montant-a-avancer

USES

classeur-comptes TO DERIVE compte

GENERATES

mouvement-comptable
quittance
relevé de compte compagnie
relevé de compte bancaire
quittance d'indemnité
montant à avancer

DEFINE PROCESS classement quittance

DESCRIPTION

classer suivant le mois d'échéance la ou les
quittances

RECEIVES

quittances

USES

classeur-quittance

DEFINE PROCESS vérification -relevé-de compte-compagnie

DESCRIPTION

comparaison des montants indiqués sur le relevé de
compte compagnie avec ceux enregistré sur le compte
compagnie du courtier

RECEIVES

relevé-de compte-compagnie

GENERATES

relevé-de-compte-compagnie

message-d'erreur IF anomalie-de montant

USES

classeur-comptes TO DERIVE compte-compagnie

DEFINE CONDITION anomalie-de-montant

TRUE-WHILE

un montant qui devrait être au crédit du compte producteur
appartenant au relevé de compte compagnie est au débit

DEFINE PROCESS selection-des-quittances

DESCRIPTION

la selection des quittances payées et des quittances
à renvoyer à la compagnie. L'établissement d'une liste
de quittances échues

RECEIVES

relevé-de-compte-bancaire

USES

classeur-quittances TO DERIVE date-d'échéance

GENERATES

quittances-payées, liste des quittances échues
quittances-à-renvoyer à la compagnie IF date-renvoi-
arrivée

DEFINE CONDITION date-renvoi-arrivée

TRUE-WHILE

la date du jour correspond à la date limite à laquelle
il faut renvoyer la quittance non payée à la compagnie
celle-ci procédera à la récupération du montant de la
prime

DEFINE PROCESS envoi-de-quittance-aux-clients

DESCRIPTION

édition de message pour accompagner les quittances
payée
envoi de celles-ci et le message au client

RECEIVES

quittances payées

USES

signalétique-client TO DERIVE adresse-de-correspondance

GENERATES

quittances-payées, message-d'accompagnement

DEFINE PROCESS renvoi-de-quittance-à la compangie

DESCRIPTION

Edition d'un message accompagnant les quittances
renvoyées
émission de ceux-ci à la compangie

RECEIVES

quittances-à renvoyer-à la compangie

GENERATES

quittance-non-payée, message d'accompagnement

DEFINE PROCESS edition-des-rappels

DESCRIPTION

établissement de rappels pour les clients qui ont
reçu une demande de paiement et ne l'ont pas honoré

RECEIVES

listes-des quittances-échues

USES

signalétique-clients TO DERIVE adresse-de-correspondance
dossier-client TO DERIVE type-de-polie

GENERATES

rappels

DEFINE PROCESS vérification-de la liste-clients

DESCRIPTION

vérifier que les clients repris sur la liste existent
que les polices indiquées leurs appartiennent envoi de
message-d'erreur s'il y a lieu à la compagnie

RECEIVES

liste-des clients-débiteurs
messages de mise en demeure
demande de paiement

USES

signalétique-client TO DERIVE nom-prénom-client
dossier-client TO DERIVE numéro-police

GENERATES

liste-des-clients-validées, messages-de mise-en
demeure, demande de paiement

DEFINE CONDITION client-ou-police inexistant

TRUE-WHILE

un ou plusieurs clients repris sur la liste sont
inexistants ou n'ayant pas souscrit de polices
indiquées

DEFINE PROCESS expédition-des-demandes-de paiement-aux clients

DESCRIPTION

edition d'un message pour chaque client concerné
envoi de ce message accompagné de la demande-de
paiement et du message de mise en demeure de la
compagnie

RECEIVES liste-des-clients-validées, messages-de-mise-
en demeure, dates-de paiements

GENERATES

copies-du-message-d'accompagnement
demande-de-paiement, message d'accompagnement
message-de mise-en demeure

USES

signalétique client TO DERIVE adresse-de-correspondance

DEFINE PROCESS mise-à-jour du dossier-client

DESCRIPTION

il s'agit d'ajouter un document ou la copie d'un
document au dossier client

RECEIVES

demande client d'avenant-d'ordre
demande-client-d'avenant-non-d'ordre
quittance-comptant
demande-de-paiement
avenant-non-d'ordre-édité
avenant-d'ordre-édité
message signalant le décès d'un client
copie-de message-pour les héritiers
message-signalant le changement-d'adresse
copie-de message d'accompagnement

USES

dossier client

GENERATES

avenant-non-d'ordre
demande-de paiement
quittance-comptant
demande-client-d'avenant

DEFINE PROCESS mise-à-jour-signalétique-client

DESCRIPTION

il s'agit d'ajoute d'une fiche client ou de la
modification des informations contenues dans une
fiche existante

RECEIVES

message signalant le changement d'adresse
date-client-d'avenant-d'ordre
fiche-client

USES

signalétique-client

GENERATES

message-signalant le changement-d'adresse
demande-client-d'avenan

DEFINE PROCESS mise-à-jour-signalétique-compagnie

DESCRIPTION

Il s'agit d'ajoute d'une fiche compagnie ou de la
modification d'une existante

RECEIVES

fiche-compagnie

USES

signalétique compagnie

GENERATES

DEFINE PROCESS vérification-de la couverture

DESCRIPTION

reception de la déclaration-client du sinistre.
vérification que le client a une ou plusieurs polices
couvrant le type de risque et envoi éventuel d'un
message au client

RECEIVES

déclaration-client-du sinistre

USES

dossier-client TO DERIVE garanties couvertes

GENERATES

déclaration-client du sinistre
risque-non couvert IF pas de couverture

DEFINE CONDITION pas-de couverture

TRUE-WHILE

aucune police souscrite par le client ne couvre le
sinistre déclaré par le client

DEFINE PROCESS Préparation-de la déclaration du sinistre à la
compagnie

DESCRIPTION

rédaction d'un accusé de reception de la déclaration
client du sinistre. Edition de la déclaration-courtier
du sinistre avec un message d'accompagnement. Envoi
d'accusé de reception au client

RECEIVES

déclaration-client du sinistre

USES

dossier-client TO DERIVE numéro(s) police

GENERATES

accusé de réception de la déclaration
déclaration-courtier du sinistre
message d'accompagnement
déclaration client du sinistre

DEFINE PROCESS expédition-de la déclaration

DESCRIPTION

la mise sous enveloppe de la déclaration-courtier du
sinistre et envoi de celle-ci à la compagnie

RECEIVES

déclaration-courtier du sinistre, message d'accompagne-
ment

USES

signalétique-client TO DERIVE nom-inspecteur à
contacter

GENERATES

déclaration-courtier du sinistre, message d'accompa-
gnement copie-déclaration-courtier du sinistre

DEFINE PROCESS ouverture-du dossier-sinistre

DESCRIPTION

etablir un dossier pour le sinistre, lui donner une
référence et y ranger la déclaration-client du sinistre
et la copie de la déclaration-courtier du sinistre

RECEIVES

déclaration-client du sinistre
copie-déclaration-courtier du sinistre

DERIVES

dossier-sinistre

DEFINE PROCESS verification de la demande-de renseignements

DESCRIPTION

reception de la demande-compagnie de renseignement
sur sinistre vérification que ce sinistre existe.
envoi éventuel de message d'erreur à la compagnie

RECEIVES

demande-compagnie-de renseignements -sur sinistre

USES

dossier-sinistre TO DERIVE numéro-sinistre

GENERATES

demande-compagnie de renseignements-sur sinistre
message d'erreur IF sinistre-inexistant

DEFINE CONDITION sinistre-inexistant

TRUE-WHILE

les références reprises sur la demande de renseigne-
ment ne correspondent à aucune référence d'aucun
sinistre

DEFINE PROCESS préparation-des-renseignements

DESCRIPTION

déduire du dossier sinistre les renseignements
disponibles, en cas de manque de renseignements
établir une demande à destination du client

RECEIVES

demande-compagnie de renseignement sur sinistre

USES

dossier-client, dossier-sinistre TO DERIVE
"renseignements"

GENERATES

renseignements sur sinistre
demande courtier de renseignements IF
renseignements-insuffisants

DEFINE CONDITION renseignements-insuffisants

TRUE-WHILE

tous les renseignements demandés ne se trouvent pas
dans le dossier-client ou dans le dossier-sinistre

DEFINE PROCESS prise de contact avec l'expert

DESCRIPTION

reception de la demande de désignation-d'expert et
envoi d'un message (demande-d'expertise) à celui-ci

RECEIVES

demande-de désignation-d'expert

USES

dossier-sinistre TO DERIVE lieu-du-sinistre

GENERATES

demande-d'expertise

DEFINE PROCESS mise-à-jour du dossier-sinistre

DESCRIPTION

il s'agit d'ajouter un document ou une copie de
document au dossier-sinistre

RECEIVES

rapport-de l'expert
renseignements compagnie sur sinistre
renseignement client sur sinistre
accusé de reception compagnie

USES

dossier-sinistre

GENERATES

renseignements pour le client sur sinistre

renseignements pour la compagnie sur sinistre

DEFINE PROCESS expédition-de renseignements-au client

DESCRIPTION

édition d'un message pour accompagner les renseignements
sur sinistre et envoi de ceux-ci au client concerné

RECEIVES

renseignement pour le client sur sinistre

USES

signalétique-client TO DERIVE adresse-de-correspondance

GENERATES

renseignements courtier sur sinistre

message d'accompagnement

DEFINE PROCESS expédition de renseignement à la compagnie

DESCRIPTION

etablissement des renseignements et de message
d'accompagnement

envoi de ceux-ci à la compagnie

RECEIVES

renseignement pour la compagnie sur sinistre

USES

dossier sinistre TO DERIVE référence sinistre
nom gestionnaire

GENERATES

renseignement courtier sur sinistre
message d'accompagnement

DEFINE PROCESS vérification de la demande d'accord d'avance

DESCRIPTION

reception de la demande d'accord d'une avance sur
sinistre.
vérification de l'existence du sinistre
envoi de message d'acceptation d'avance à la compagnie

RECEIVES

demande d'accord d'une avance sur sinistre

USES

dossiers-sinistre TO DERIVE référence compagnie sinistre

GENERATES

montant à avancer
message d'acceptation d'avance IF sinistre existant

DEFINE CONDITION sinistre existant

TRUE-WHILE

il existe un sinistre portant les référence indiquées
sur la demande d'accord d'une avance sur sinistre

DEFINE PROCESS envoi de quittance d'indemnité pour signature

DESCRIPTION

edition d'un message d'accompagnement de la quittance
d'indemnité et expédition de ceux-ci au client

RECEIVES

quittance d'indemnité

USES

signalétique-client TO DERIVE adresse du correspondant

GENERATES

quittance d'indemnité message d'accompagnement

DEFINE PROCESS edition de virement

DESCRIPTION

il s'agit d'établir un virement bancaire pour payer
l'avance sur sinistre au client

RECEIVES

montant à avancer

GENERATES

virement

USES

signalétique client TO DERIVE n0 compte bancaire client

DEFINE PROCESS envoi de quittance d'indemnité signée à la compagnie

DESCRIPTION

etablir un message d'accompagnement de la quittance
d'indemnité signée et envoi de ceux-ci à la compagnie

RECEIVES

quittance d'indemnité signée

USES

dossier sinistre TO DERIVE nom gestionnaire sinistre

GENERATES

quittance d'indemnité signée
message d'accompagnement

DEFINE PROCESS cloture du dossier sinistre

DESCRIPTION

il s'agit de retirer le dossier sinistre des dossiers
en cours et le ranger parmi les dossiers cloturés

RECEIVES

quittance-d'indemnité signée

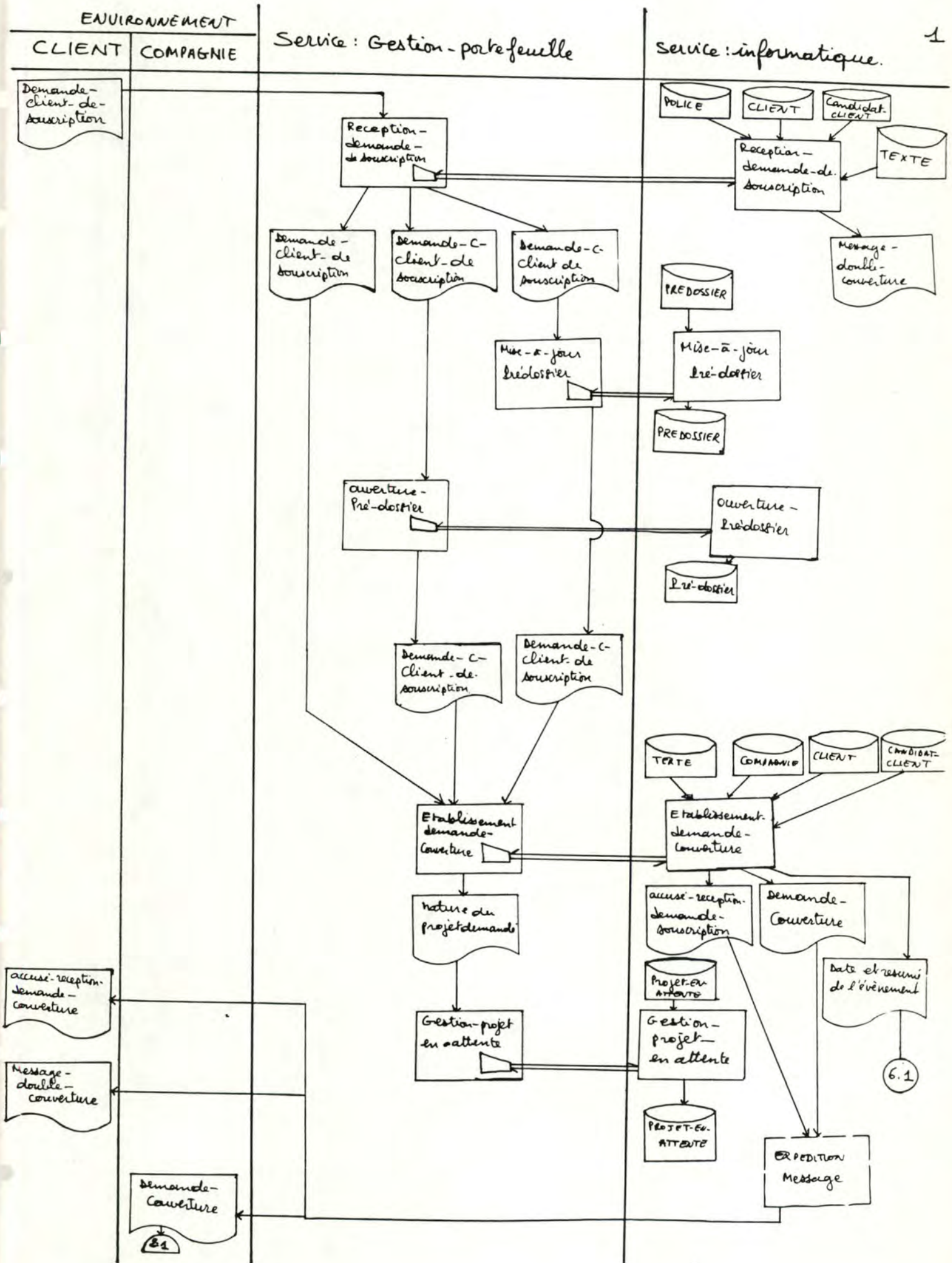
USES

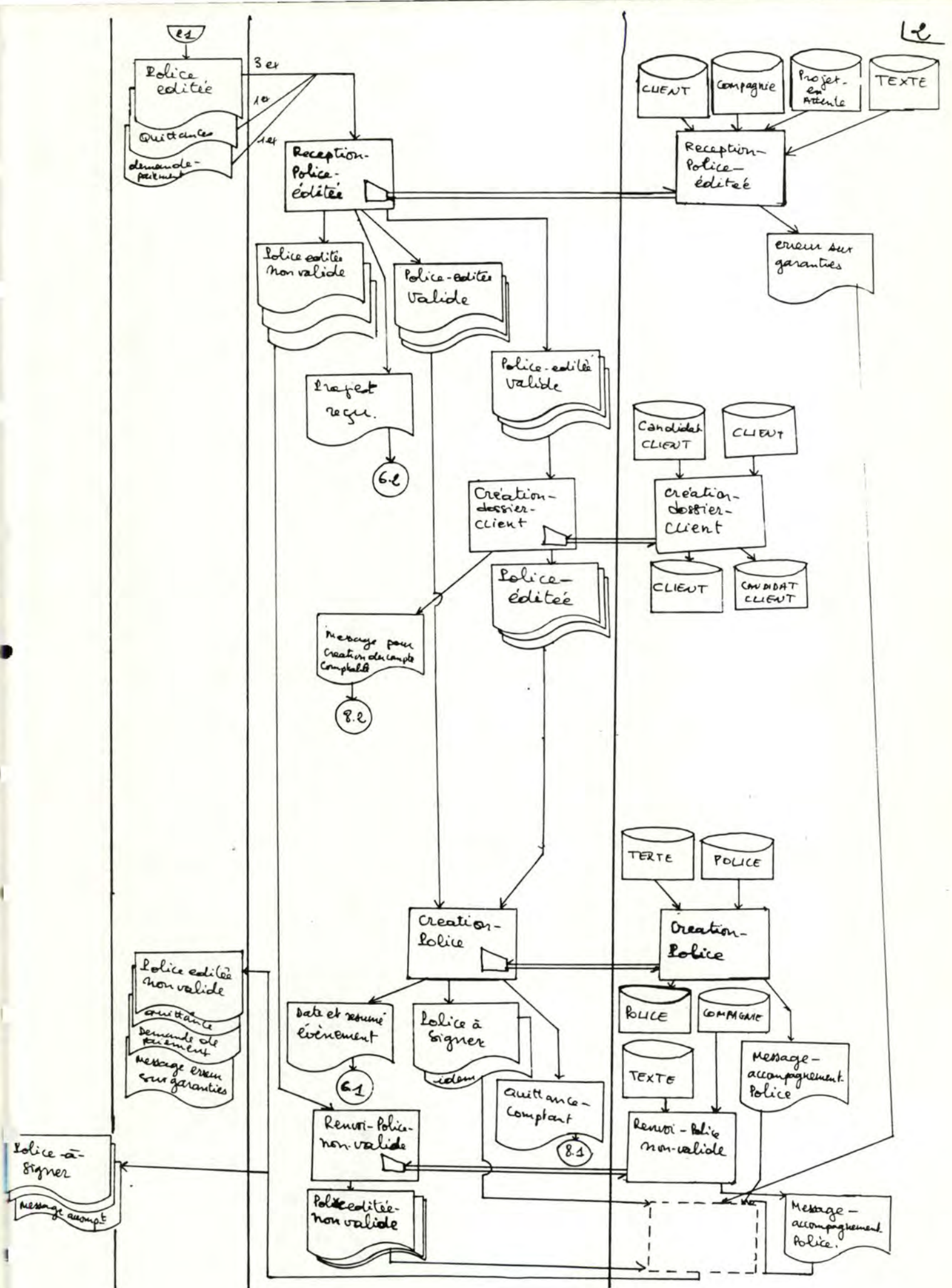
dossier-sinistre

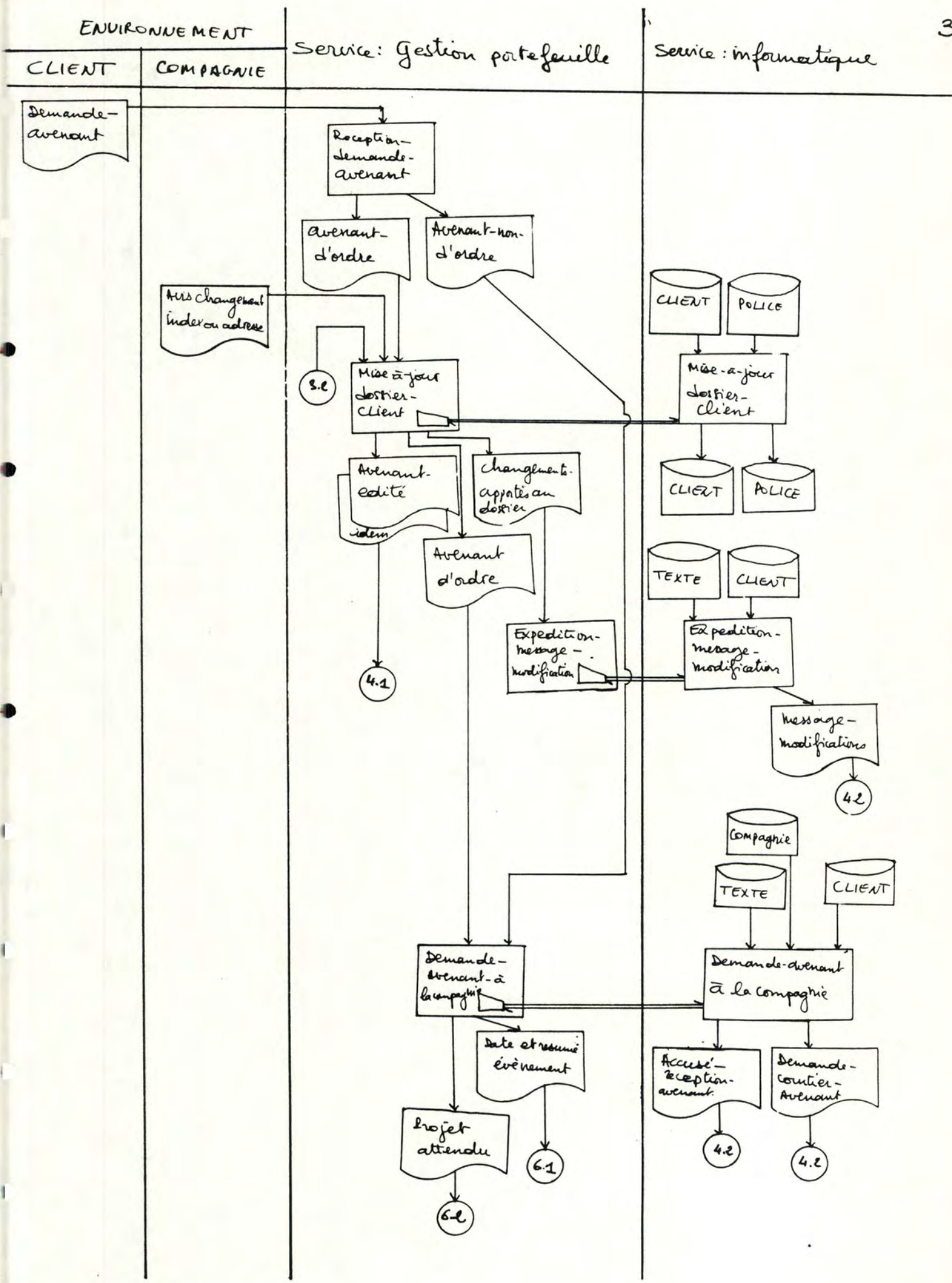
GENERATES

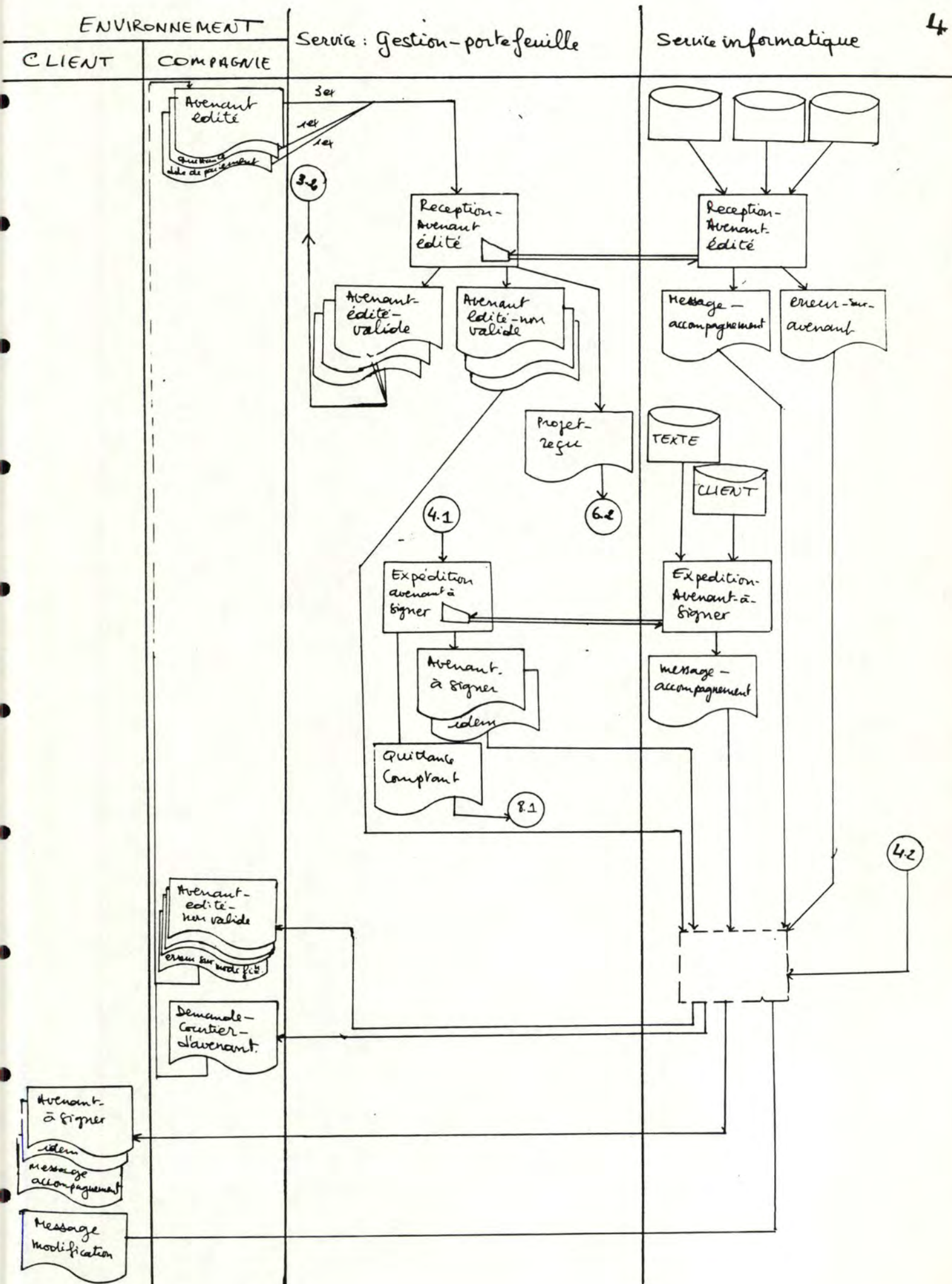
quittance d'indemnité

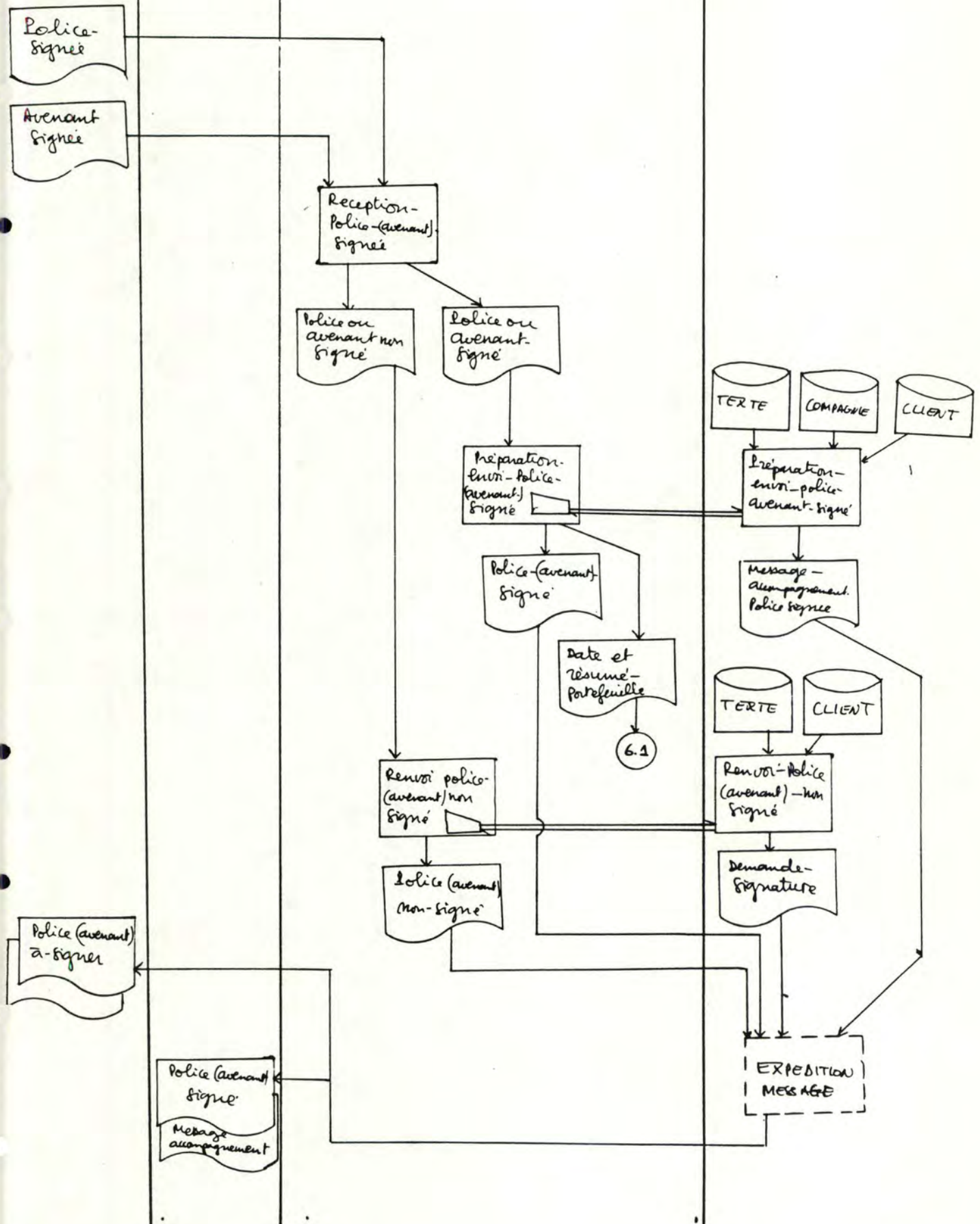
ANNEXE B : DIAGRAMME DE FLUX DE LA SOLUTION

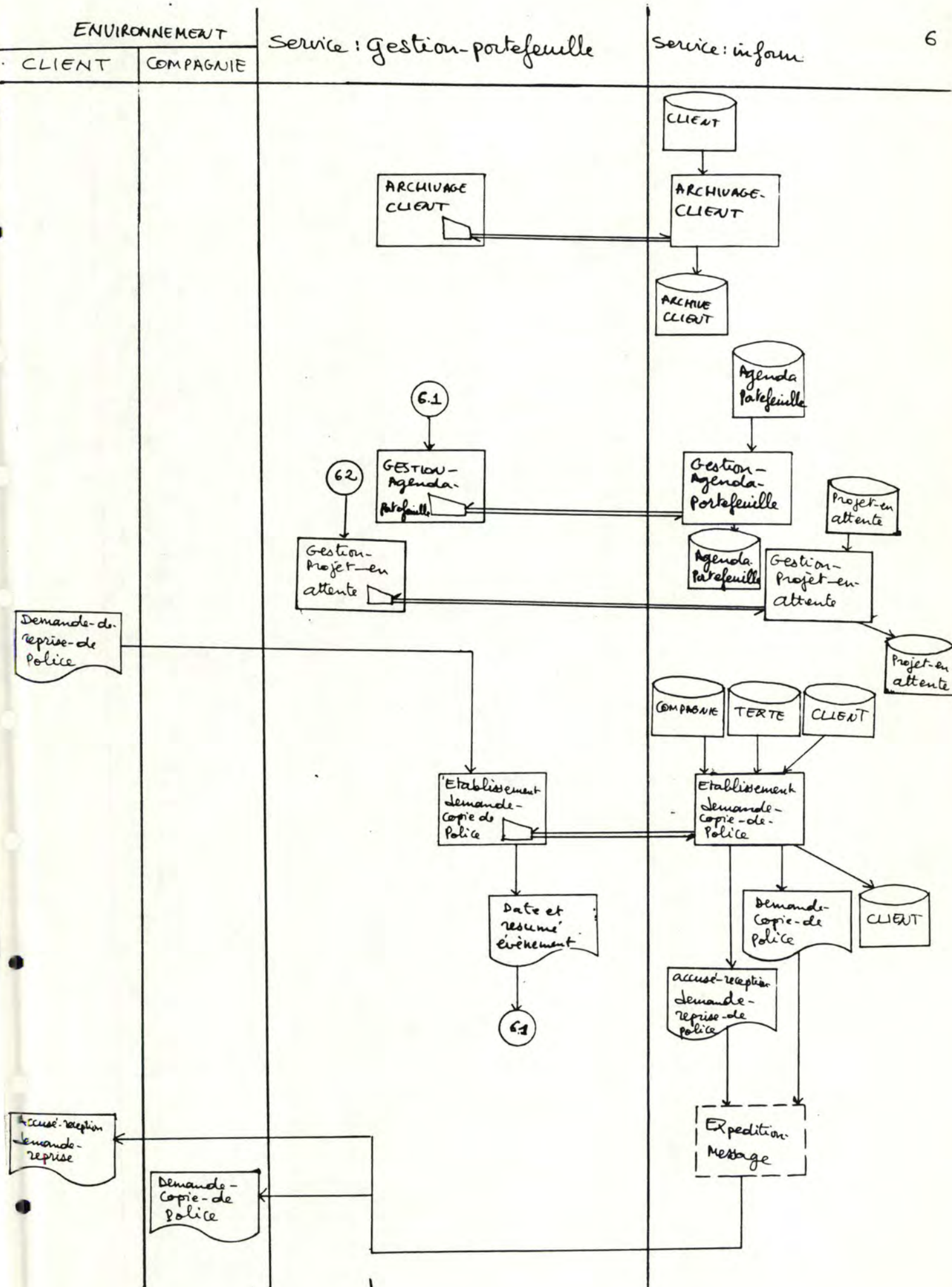


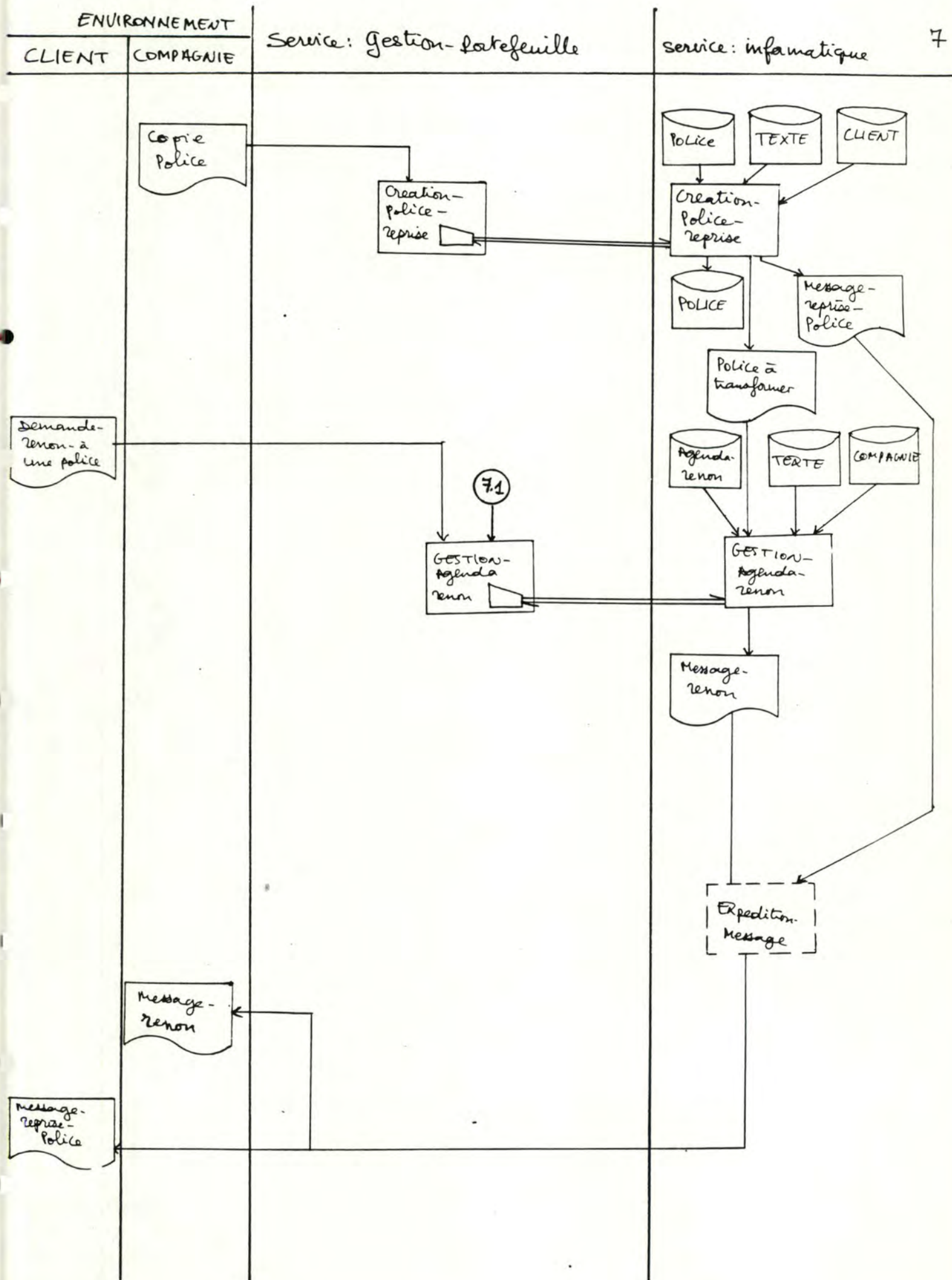


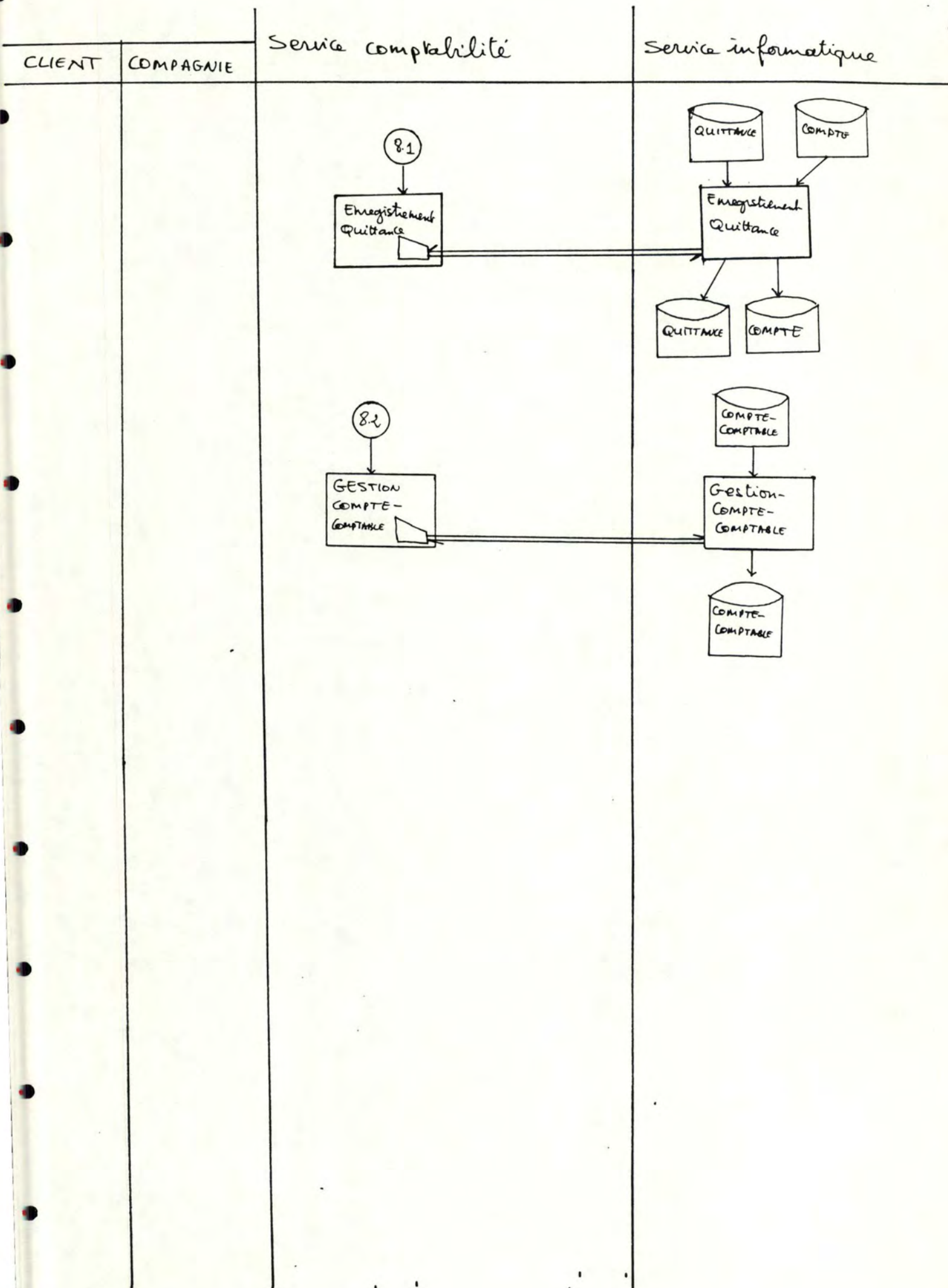












ENVIRONNEMENT

Service : Gestion - Sinistre

Service : Informatique

S-1

CLIENT

COMPAGNIE

Declaration-Client-de-Sinistre

Declaration-Cl-Sinistre-Via-Compagnie

Reception-declaration-du-sinistre

Client-inexistant

Declaration-Cl-Sinistre-Via-Compagnie

Sinistre-non-couvert

Declaration-Client-du-Sinistre

Creation-dossier-Sinistre

Declaration-Client-du-Sinistre

Declaration-Sinistre-a-la-Compagnie

Date à laquelle on espère recevoir l'accusé-reception de la déclaration

S.F.E.

Redaction-message-refus-declaration

Police

Reception-declaration-du-sinistre

Liste-numero-Blic-concernes

Compagnie

SINISTRE

TEXTE

CLIENT

Creation-dossier-Sinistre

SINISTRE

Liste-de-police-concernes

CLIENT

POLICE

COMPAGNIE

Declaration-Sinistre-a-la-Compagnie

declaration-courtier-Sinistre

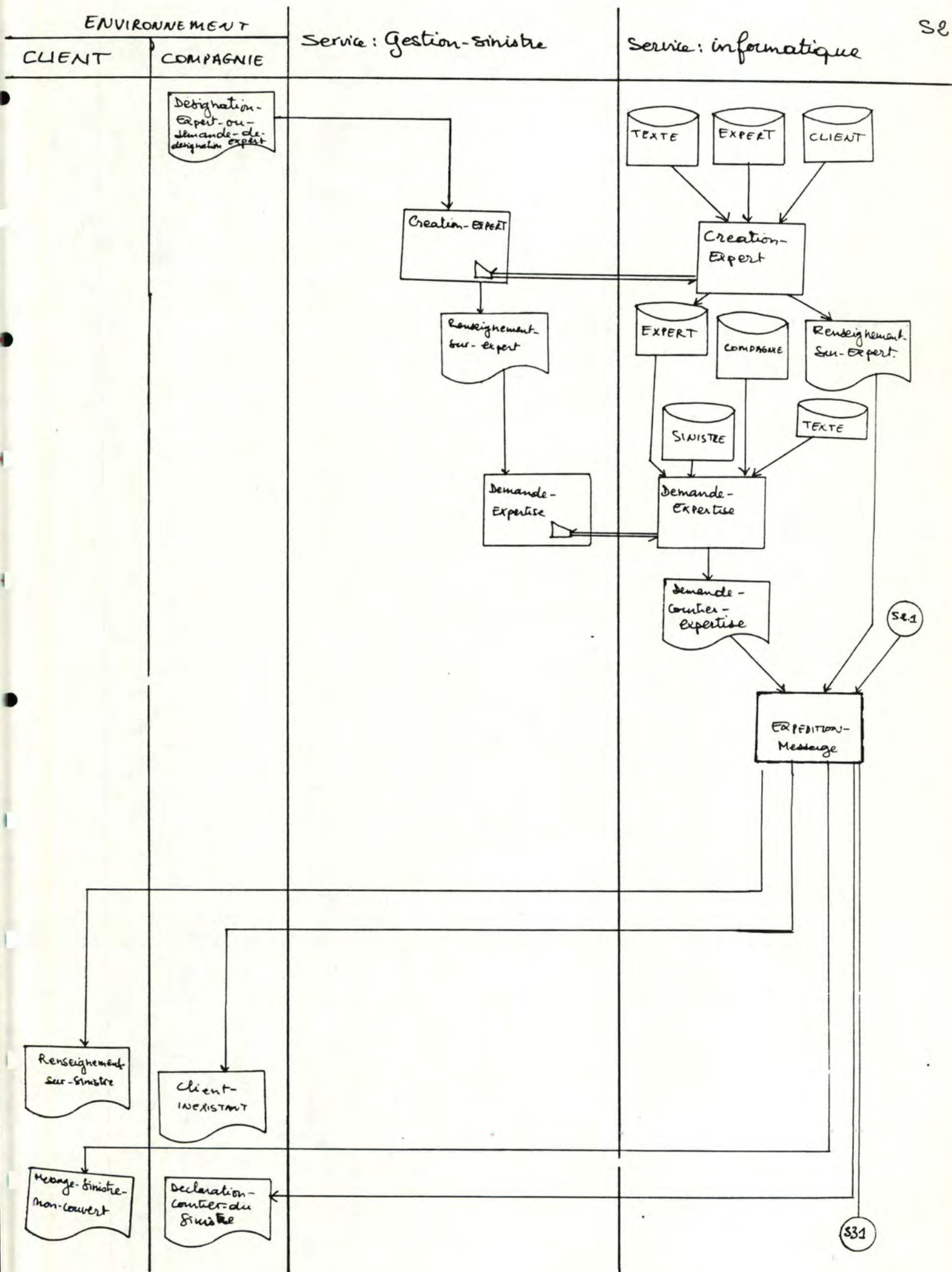
TEXTE

CLIENT

Redaction-message-refus-declaration

Message-refus-declaration (Sinistre non couvert)

Ses.

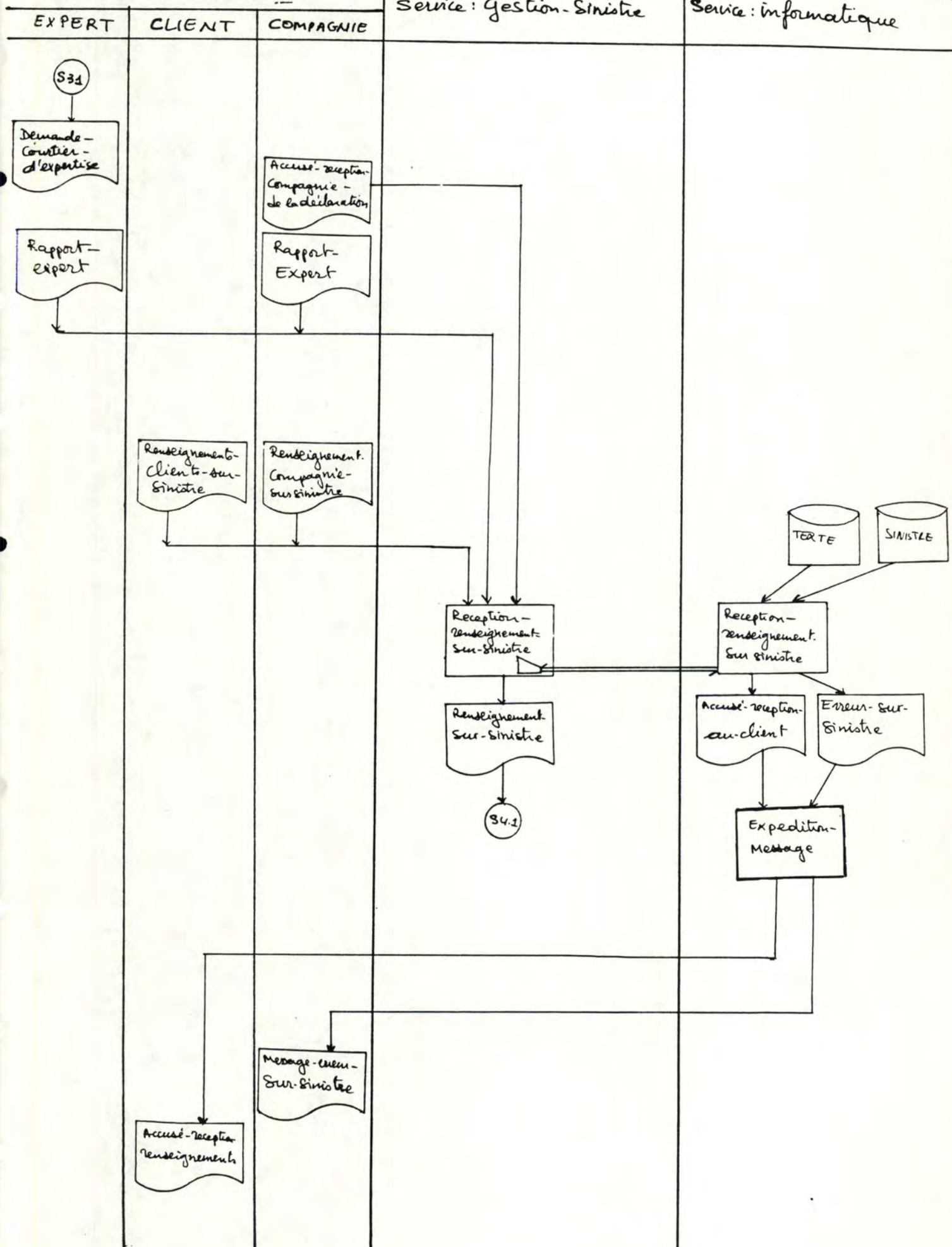


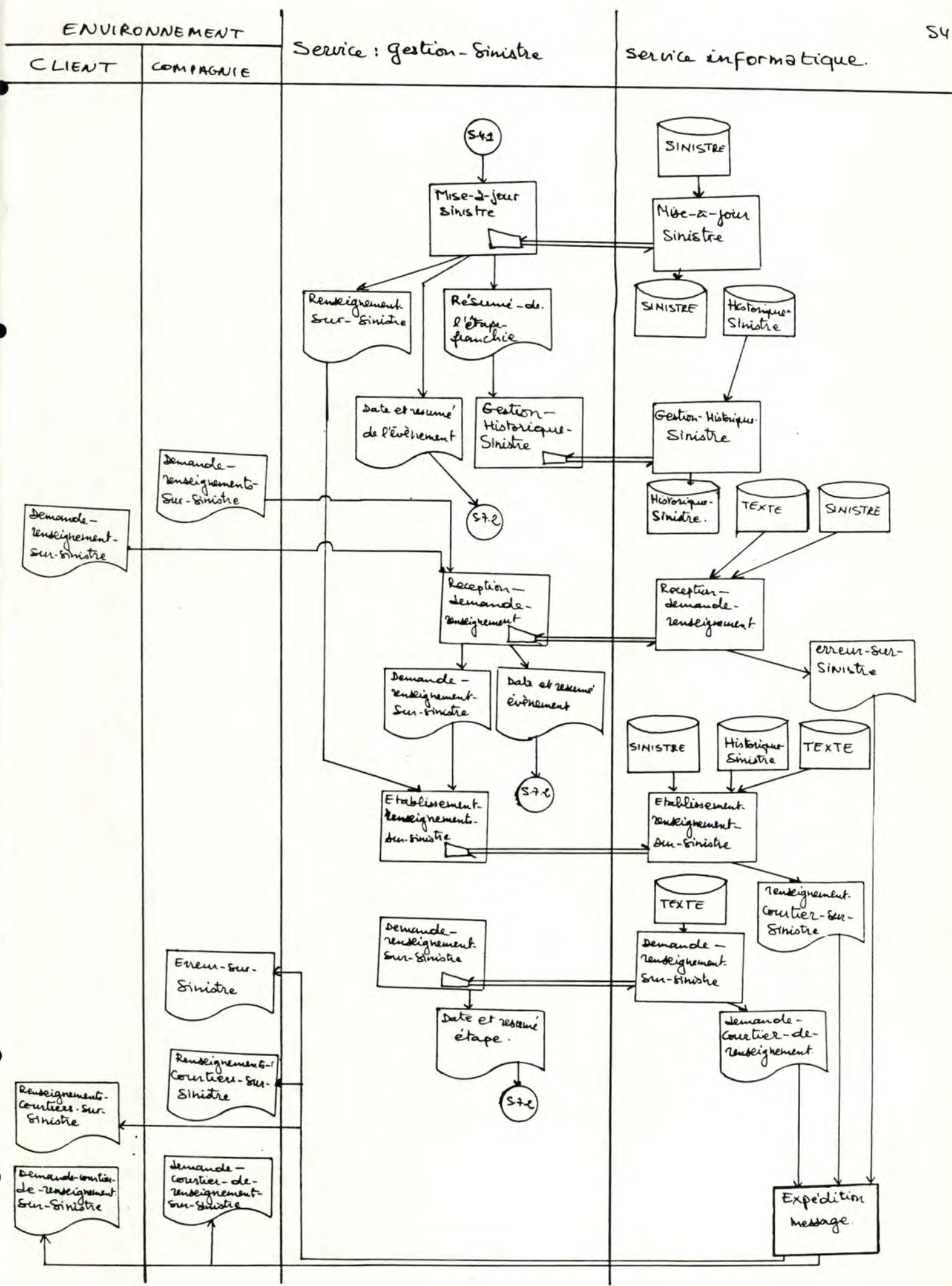
ENVIRONNEMENT

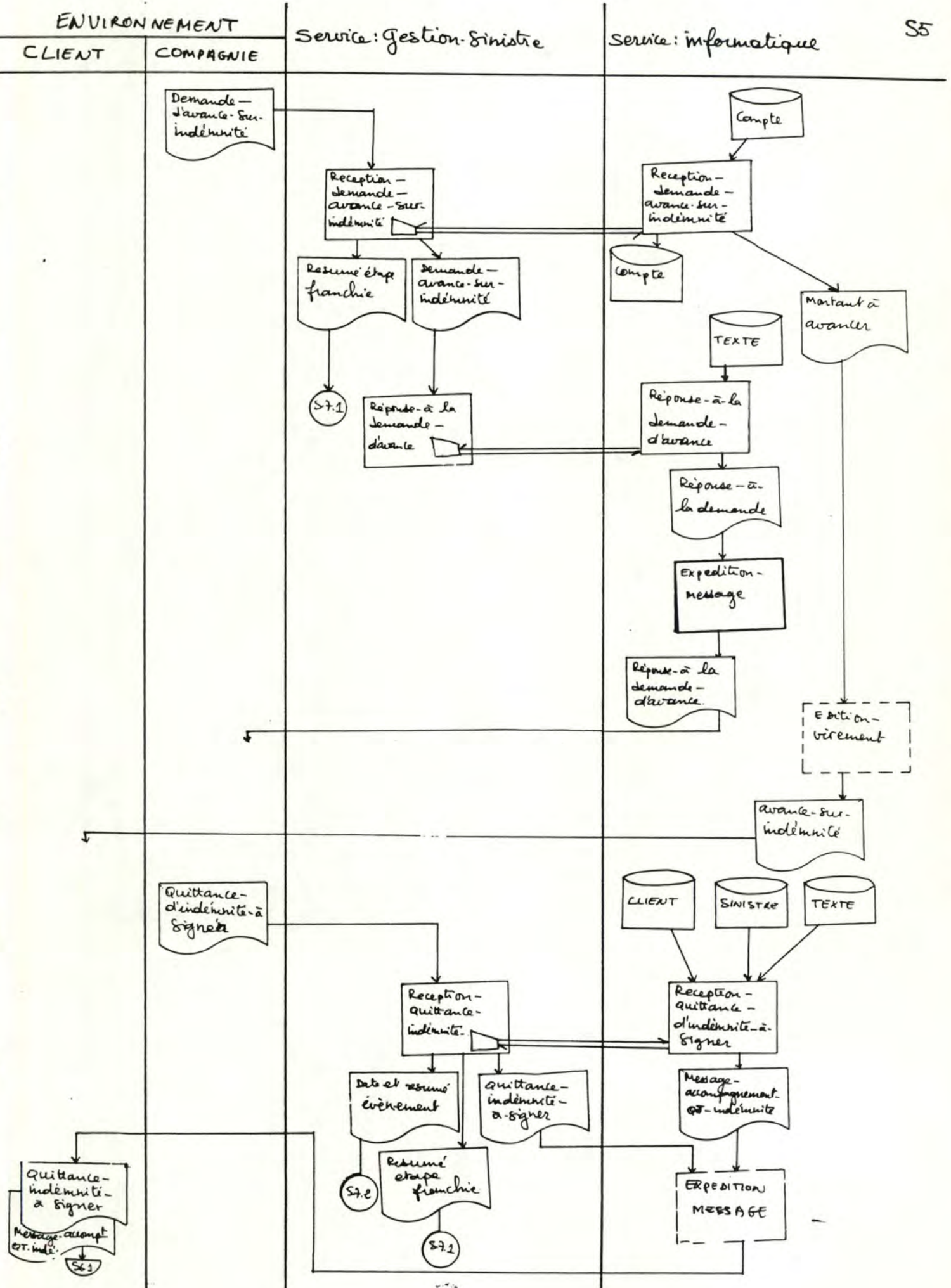
Service : Gestion - Sinistre

Service : informatique

S.3







ENVIRONNEMENT

S7

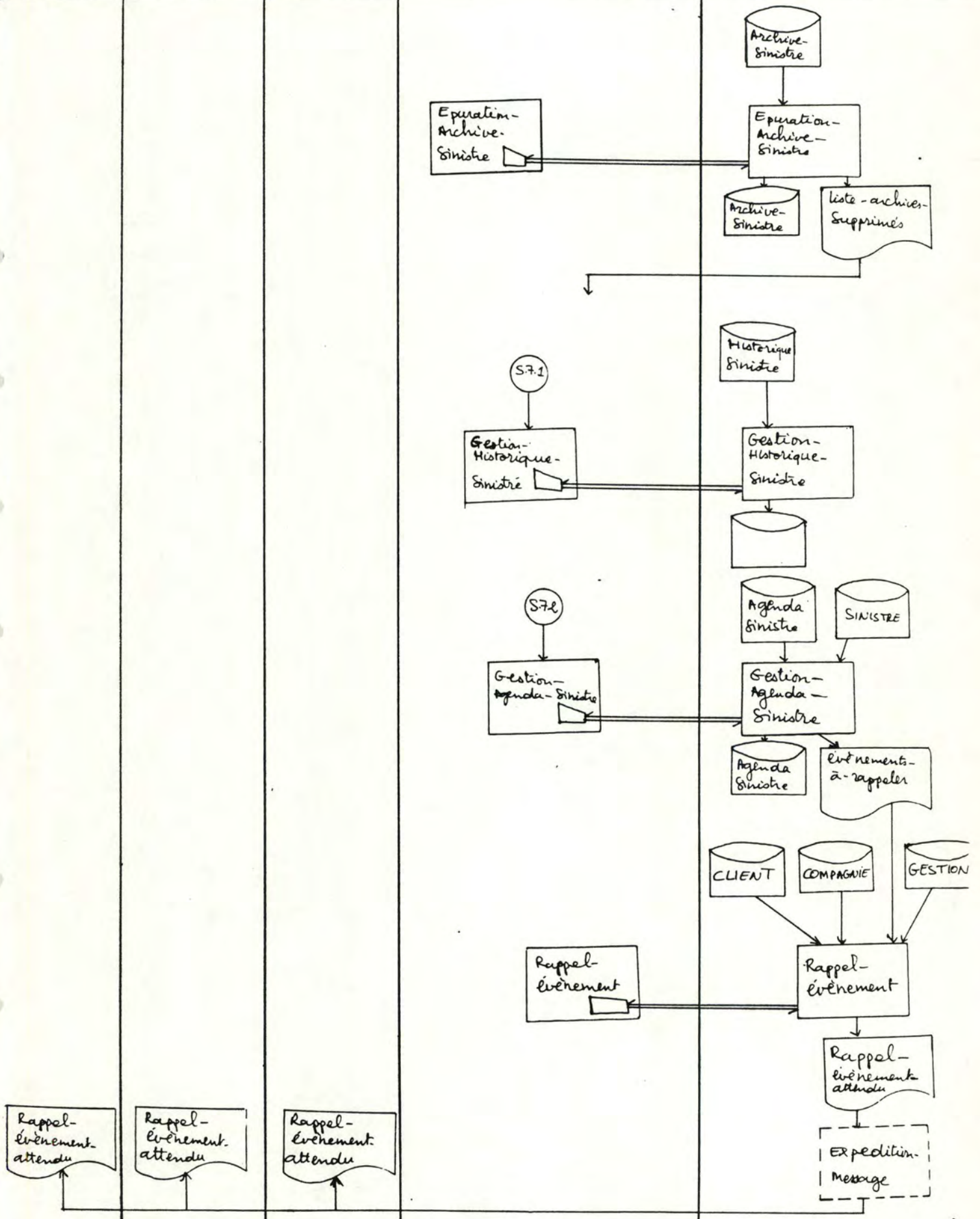
EXPERT

CLIENT

COMPAGNIE

Service: Gestion-Sinistre

Service: informatique



ANNEXE C. : DICTIONNAIRE DES DONNEES U.P.E.A.

Abréviation du format des codes utilisés

ng : non structuré
g : structuré
a : alphabétique
n : numérique

002	risicoligging - straat	situation du risque - rue	ng a 30
3003	risicoligging - huisnummer + bus	n° de maison + boîte	g a 8
3004	risicoligging - postcode België	code postal belge	g n 4
3005	risicoligging - woonplaats	domicile	g a 24
3006	risicoligging - landcode	code du pays	g a 3
3007	risicoligging - postcode buitenland	code postal étranger	g a 7
3100	gebruik van het pand 1 = privaat 2 = beroep	utilisation de l'immeuble 1 = privé 2 = professionnel	ng a 30
3110	hoedanigheid van de verzekeringnemer 1 = eigenaar 2 = huurder 3 = gebruiker 4 = hypoth. schuldeiser	qualité du preneur d'assurance 1 = propriétaire 2 = locataire 3 = utilisateur 4 = créancier	g n 1
3200	voorzorgskapitaal	prévention prévoyance	g n 12
5000	voertuig - merk	véhicule - marque	ng a 12
5001	voertuig - type gebruikte code op groene kaart	véhicule - type code utilisé sur la carte verte	g a 2
5002	voertuig - bouwjaar	véhicule - année de construction	g n 4
5003	voertuig - aard 1 = personenauto 2 = auto dubbelgebruik 3 = minibus 4 = autobus of car 5 = lichte vrachtauto (H.T.G. kleiner of gelijk aan 3.500kg) 6 = vrachtauto (H.T.G. is groter dan 3.500kg) 7 = tractor (met uitzondering van landbouwtractor) 8 = alle terreinen 4x4 9 = ziekenauto 10 = likauto 11 = landbouwtractor 12 = landbouwmotor 13 = maaimachine 14 = landbouwmaterieel 15 = bedrijfsmaterieel 16 = takelauto 17 = lichte pantser 18 = kraanauto 19 = campingauto 20 = leopardtank 21 = motor 22 = bromfiets	véhicule - aard 1 = auto personnelle 2 = auto double emploi 3 = minibus 4 = autobus ou car 5 = break (P.M.A. poids maximum autorisé) 6 = camionnette (poids maximum) 7 = tracteur (exception faite des tracteurs agricoles) 8 = tout terrain 4 x 4 9 = ambulance 10 = corbillard 11 = tracteur agricole 12 = machine agricole automotrice 13 = moissonneuse 14 = matériel agricole 15 = matériel d'entreprise 16 = dépanneuse 17 = camionnette blindée 18 = dépanneuse 19 = voiture de camping 20 = tank léopard 21 = moteur 22 = vélomoteur	g n 2

5004	voertuig - pvg nummer nummer van het proces verbaal van goedkeuring	véhicule - n° pvg n° du procès verbal de conformité	g n
5010	voertuig - kode vermogen 1 = kw 2 = cc 3 = ---	véhicule - puissance 1 = kw 2 = cc	g n
5011	voertuig - vermogen uitgedrukt in kw of cc naargelang code vermogen	véhicule - puissance exprimé en kw ou cc suivant le code de puissance	g n
5015	voertuig - brandstof 1 = benzine 2 = gasoil 3 = lpg 4 = electriciteit 5 = andere	véhicule - combustible 1 = essence 2 = diesel 3 = lpg 4 = electricité 5 = autres	g n
5020	voertuig - plaatnr	véhicule - N° de plaque	g a 1
5021	voertuig - chassisnr	véhicule - n° de chassis	g a 1
5030	voertuig - totalwaarde exclusief BTW	véhicule - valeur totale TVA exclue	g n
5031	voertuig - waarde accessoires	véhicule - valeur des accessoires	g n
5032	voertuig - waarde lpg installatie	véhicule - valeur de l'installation lpg	g n
5035	voertuig - waarde te verzekeren	véhicule - valeur à assurer	g n
5040	voertuig - tarra + laadvermogen hoogst toegelaten gewicht in ton	véhicule - tare+ puissance de charge poids le plus haut en tonne	g n
5050	voertuig - aantal zitplaatsen uitgesloten de bestuurder	nombre de places assises exclant le chauffeur	g n 3
5100	bestuurder - naam	chauffeur - nom	ng a 3
5101	bestuurder - aanspreekt	chauffeur - adressé	ng a 1
5102	bestuurder - straat	chauffeur - rue	ng a 3
5103	bestuurder - huisnr + bus	chauffeur - n° maison + boîte	ng a
5104	bestuurder - postcode België	chauffeur - code postal belge	g n
5105	bestuurder - woonplaats	chauffeur - domicile	ng a 2
5106	bestuurder - landcode	chauffeur - code du pays	g a

5107	bestuurder - landcode buitenland	code postal étranger	ε a 7
5120	bestuurder - geb;datum	chauffeur - date de naissance	g n 8
5121	bestuurder - nationaliteit code autoplaten	chauffeur - nationalité code de plaque auto	g a 3
5122	bestuurder - nationaliteit	chauffeur - nationalité	ng a 12
5123	bestuurder - burgerstand 0 = onbekend 1 = gehuwd 2 = niet gehuwd 3 = weduw(e) naar 4 = gescheiden 5 = geestelijke 6 = andere	chauffeur - état civil 0 = inconnu 1 = marié 2 = célibataire 3 = veuf(e) de 4 = divorcé 5 = ecclésiastique 6 = autres	g a 1
5124	bestuurder - geslacht 1 = man 2 = vrouw	chauffeur - genre sexe 1 = homme 2 = femme	g n 1
5129	bestuurder - rijbewijs nummer	chauffeur - n° de permis de conduire	g a 7
5140	bestuurder - beroep 5800 tot 5840 : tweede bestuurder 5800 tot 5840 : vijfde bestuurder	chauffeur - profession 5800 à 5840 : 2e chauffeur 5800 à 5840 : 5e chauffeur	ng a 20
5200	voertuig - gebruik 1 = privaat gebruik 2 = gemengd gebruik 3 = V.E.R. voor eigen rekening 4 = V.R.D. voor de rekening van derder 5 = autobus - autocars 6 = landbouwvoertuigen 7 = taxi 8 = motor 9 = diverse	véhicule - utilisation 1 = usage privé 2 = emploi mixte 3 = pour son compte propre 4 = pour compte de tiers 5 = autobus - autocars 6 = véhicules agricoles 7 = taxi 8 = moteur 9 = divers	g n 2
5210	vervoerde goederen - aard	marchandises transportées nature	ng a 35
5220	territoriale begrenzingen voertuig 1 = België + 100km 2 = aangrenzende landen 3 = onbeperkt 4 = andere	limite territoriale de véhicule 1 = Belgique + 100 km 2 = pays limitrophes 3 = illimité 4 = autres	g a 1
5225	territoriale begrenzingen aanhangwagen 1 = België + 100km 2 = aangrenzende landen 3 = onbeperkt 4 = andere	limite territoriale de la remorque 1 = Belgique + 100km 2 = pays limitrophes 3 = indéterminé 4 = autres	g a 1

5230	vloot code 0 = geen vloot	code de flotte 0 = pas de flotte	g a 1
5240	referte refertnummer gemeen aan alle poli- sen van de vloot bij de laatste vervaldag bericht	référence n° de référence commun à toutes les polices de la flotte de la dernière échéance communiquée	
5300	bonus-malus van toepassing	bonus-malus en application	g n 2
5310	bonus-malus vorige premie	bonus-malus de la précédente	g n 2
5320	bonus-malus aanpassingscode 0 = aanpassinn bij volgende hoofd vervaldag 1 = geen aanpassing bij volgende hoofd vervaldag	bonus-malus du conde en application 0 = code d'ajustement de la prochaine échéance principale 1 = pas d'ajustement de la prochaine échéance principale	g n 1
5330	aantal ongevallen sinds aanpassing	nombre d'accidents depuis l'ajustement	g n 1
5400	waarde - aard dekking 1 = werkelijke waarde 2 = aangenomen waarde 3 = geherwaardeerde aangenomen waarde 4 = andere waarde	valeur du genre de couver- ture 1 = valeur réelle 2 = valeur agréée 3 = valeur reconstituée 4 = autres valeurs	g n 1
5500	aanhangwagen - merk	remorque - marque	ng a 12
5501	aanhangwagen - type gebruikte code op groene kaart	remorque - type code utilisé sur la carte verte	g a 2
5502	aanhangwagen - bouwjaar	remorque - année de cons- truction	g n 4
5503	aanhangwagen - aard 1 = camping 2 = caravan 3 = boot 4 = vervoer van goederen	remorque - genre 1 = camping 2 = caravane 3 = bateau 4 = transport de biens	g n 1
5520	aanhangwagen - nr plaat	remorque - n° de la plaque	g a 10
5521	aanhangwagen - chassisnr	remorque - n° du chassis	g a 16

5530	aanhangwagen - katalogus waarde exclusief BTW	remorque - valeur catalogue TVA exclue	g n	8
5531	aanhangwagen - waarde access.	remorque - valeurs de acces- soires	g n	8
5535	aanhangwagen - waarde te verzekern	remorque - valeurs à assu- rer	g n	8
5540	aanhangwagen - tarra + laadvermogen hoogst toegelaten gewicht (in ton)	remorque - tare+ capacité de charge le plus grand poids pos- sible (en tonne)P.M.A.	g n	4
A000	polisnummer maatschappij nummer kontrakt bij de maatschap- pij	n° de la police de la compagnie n° du contrat de la compagnie	g a	12
A001	subpolisnummer	n° de la sous-police	g n	5
A009	vervangt polisnummer nummer vorig kontrakt bij de maatschappij	remplace le N° de police n° de l'ancien contrat à la compagnie	g a	12
A010	verzekeraar(BVVO nr)	l'assureur	g n	4
A011	verzekeraar (uitwisselings nr)	l'assureur (n° d'échange)	g a	2
A012	zetel	siège	g n	2
A020	medeverzekering code a; kollekt.polis - leindende mij b. kollekt.polis- medeverzekeraar	code des assurances communes police collective - de la compagnie opératrice police commune - du co-assu- reur	g a	1
A021	deelname medeverz.(%)	participation du co-assureur	g n	4
A022	leidende maatschappij (bvvo-nr)	compagnie opératrice	g n	4
A023	polisnummer bij leidende mij (=maatschappij)	n° de la police de la compa- gnie opératrice	g a	12
A030	polisnummer BVVO	n° de police de bvvo	g a	7
A040	connexe polisnummer A041 - A049 idem	n° de police connexe	g a	12
A100	verzekeringnemer - naam	le preneur d'assurance - nom	ng a	35
A101	verzekeringnemer - aanspreekt	le preneur d'assurance - adressé	ng a	17
A102	verzekeringnemer - straat	le preneur d'ass. - rue	ng a	30
A104	verzekeringnemer - postcode België	le preneur d'ass. - code postal belge	g n	4

A105	verzekeringnemer - woonplaats	le preneur d'ass. - domicile	ng a 24
A106	verzekeringnemer - landcode	le preneur d'ass. - code du pays	g a 8
A107	verzekeringnemer - postcode buitenland	le preneur d'ass. - code étranger	g a 7
A110	klantnummer producent	n° du client producteur	g a 7
A111	klantnummer mij	mon n° de client	g a 12
A115	verzekeringnemer - taal 1 = frans 2 = nederlands 3 = duits 4 = engels 5 = andere	le preneur d'ass. - langue 1 = français 2 = néerlandais 3 = allemand 4 = anglais 5 = autres	
A120	verzekeringnemer - geboorte datum	le preneur d'ass. - date de naissance	g n 8
A121	verzekeringnemer - nationaliteit code autoplaten	le preneur d'ass. - nationalité n° de la plaque auto	g a 3
A122	verzekeringnemer - burgerlijke stand 0 = onbekend 1 = gehuwd 2 = niet gehuwd 3 = weduw(e) naar 4 = gescheiden 5 = geestelijke 6 = andere	le preneur d'ass. - état civil 0 = inconnu 1 = marié 2 = pas marié 3 = veuf(e) de 4 = séparé divorcé 5 = ecclésiastique 6 = autres	ng a 12
A124	verzekeringnemer - geslacht 1 = man 2 = vrouw	le preneur d'ass. - sexe 1 = homme 2 = femme	g n 1
A206	verzekerde - landcode	l'assuré - code du pays	g a 3
A207	verzekerde - postcode buitenland	l'assuré - code étranger	g a 7
A220	verzekerde - geboorte datum	l'assuré - date de naissance	g n 8
A221	verzekerde - nationaliteit code autoplaten	l'assuré - nationalité code de la plaque	g a 3
A222	verzekerde - nationaliteit	l'assuré - nationalité	ng a 12
A223	verzekerde - burg. stand 0 = onbekend 1 = gehuwd 2 = niet gehuwd 3 = gescheiden 4 = weduw(e) naar 5 = geestelijke 6 = autres	l'assuré - état civil 0 = inconnu 1 = marié 2 = non marié 3 = séparé divorcé 4 = veuf(e) de 5 = ecclésiastique 6 = autres	g n 1

A224	verzekerde - geslacht	1'assuré - sexe	g n 1
	1 = man 2 = vrouw	1 = homme 2 = femme	
A240	verzekerde - beroep	1'assuré - profession	g n a 20
A270	verzekerde - financiële rekening	compte financier de l'assuré	g n 12
	AB.. gegevens tweede verzekerde idem als A2	AB.. données du 2e assuré même que A2	
	AC.. to AH.. idem als AB.. voor derde e.v verzekerden	De AC.. à AH.. même que AB.. pour le 3e assuré etc	
A300	aanvangsdatum polis	date de début de la police	g n 6
A310	schorsing code	suspension du code	g n 1
	0 = kontrakt niet geschorst 1 = kontrakt volledig geschorst	contract non suspendu contract suspendu inté- gralement	
A312	datum ingangschorsing	date de mise en suspension	g n 6
A313	datum wederinvoegstelling	date de remise en vigueur	g n 6
A320	hoofdvervaldag	échéance principale	g n 4
A325	splittingscode	code de fractionnement	g n 1
	1 = jaarlijks 2 = zesmaandelijks 3 = driemaandelijks 4 = maandelijks 5 = andere	1 = annuel 2 = semestriel 3 = trimestriellement 4 = mensuellement 5 = autres	
A326	splitsingsopslag (%)	fractionnement (en %) augmentation répartie en %	g n 4
A330	onzeg code	résiliation	g n 1
	0 = kontrakt niet opgezegd 1 = kontrakt opgezegd	0 = contrat non résilié 1 = contrat résilié	
A400	productcentnummer	n° du producteur	g a 8
A410	plaatsingsmandaat code	code du mandat de placement	g n 1
	0 = geen plaatsingsmandaat 1 = afgestaan 2 = overgenomen zonder komissie 3 = overgenomen met komissie	0 = pas de mandat de placement 1 = cédé 2 = reprise sans commis- sion 3 = reprise avec com- mission	

420	datum eerste volledige commissie	date de la 1 ^{er} commission intégrale	g n 6
A425	datum laatste commissie	date de la dernière commission	g n 6
A500	verzekeringsgroep g.p.c. 1 = k = leven (met inbegrip van alle groepsverzekeringen en de verzekeringen gewaarborgd inkomen) 2 = L = geneeskundige verzorging en individuele 3 = M = brand - eenvoudige risico's (met inbegrip van difstal) 4 = N = burgerrechtelijke aansprakelijke (behalve motorrijtuigen) 5 = P = motorvoertuigen (met inbegrip van inzittenden) 6 = Q = wet arbeidsongevallen (met inbegrip van huispersoneel) 7 = R = brand - industrie risico's opslagplaats en aanverwante risico's 8 = S = transport 9 = T = diversen (met name : machinebreuk , alle bouwplaats- risico's , bijstand, pleziervaar- tuigen ...) O = U = leningen	groupe d'assurance 1 = y compris tous les groupes d'assurance et d'assurances garantissant les revenus) 2 = L = soins médicaux et individuels 3 = M = incendie, risques divers analogues (y compris le vol) 4 = N = responsabilité civile (sauf véhicules) 5 = P = véhicule à moteur (y compris les passagers 6 = Q = loi sur les accidents de travail (y compris le personnel domestique) 7 = R = incendie, risque industriel entrepôts et risques apparentés 8 = S = transport 9 = T = divers (avec compris : bris de machine et tous risques de chantier , assistance, bateaux de plaisance ...) O = U = emprunt prêt	g n 1
A510	tak - code maatschappij	branche - code de la société	ng a !
A520	tak - producent	branche producteur	ng a 5
A530	takomschrijving	description de la branche	ng a 17
A600	inningswijze 3 = inning door mij 4 = inning door bemiddelaar 5 = betwiste zaak	manière d'encaissement 3 = encaissement par moi 4 = encaissement par intermédiaire 5 = affaire contestée	g n 1

A610	laatste premie bedrag	montant de la dernière prime	g n 9
A620	kommissie bedrag	montant de la commission	g n 9
A630	lasten en kosten	impôts et charges	g n 8
A650	code betaling o = betaald l = niet betaald	code de paiement o = payé l = non payé	g n 1
A655	datum betaling	date de paiement	g n 6
8000	kwijtingnummer van maatschappij	n° d'acquittement de la soc	g n 6
8005	uitgiftedatum vd kwijtijd	date d'émission de l'acquittement	g n 6
8010	premie bedrag kwitantie totaal te betalen, dwz belastingen en kosten inbegrepen	montant de la prime total à payer càd taxes et frais compris	g n 9
8011	kosten bedrag kwitantie	montant des coûts de la quittance	g n 5
8012	lasten bedrag kwitantie	montant des charges sur la quittance	g n 8
8013	netto premie netto bedrag, dwz zonder belastingen en kosten	prime nette montant net càd sans impôts et frais	g n 9
8014	kommissiebedrag kwitantie	la commission s'élève sur la quittance	g n 8
8020	begindatum verz. periode	date du début de la période	g n 6
8021	eind datum verz. periode	date de la fin de la période	g n 6
8100	borderel - datum vervaldag van de termijnkwitantie	bordereau - date échéance de la quittance	g n 6
8125	borderel - D. saldo	bordereau - solde	g n 11
8126	borderel - D. saldo (kommissie)	bordereau - solde (commission)	g n 11
8135	borderel - C. saldo	bordereau - solde	g n 11
8136	borderel - C. saldo (kommissie)	bordereau - solde (commission)	g n 11

ANNEXE D: SPECIFICATION DES MODULES

STRUCTURATION DES MODULES

NIVEAU 6

CREATION-DOSSIER-
SINISTRE

SAISIE-DOSSIER-
SINISTRE

SAISIE-GESTION

SAISIE-ADVERSAIRE

SAISIE-CIE-ADVERSE

CONSULTATION-DOSSIER
SINISTRE

SUPPRESSION-
SINISTRE

MODIFICATION-
SINISTRE

CREATION-AGENDA-
SINISTRE

SUPPRESSION-AGENDA-
SINISTRE

SUPPRESSION-
HISTORIQUE-SINISTRE

MODIFICATION-
HISTORIQUE-SINISTRE

CREATION-
HISTORIQUE-SINISTRE

EDITION-SINISTRE

NIVEAU 5

VERIFICATION-
COUVERTURE

VERIFICATION-
EXISTENCE-DONNEE

ECRAN-VC1

ECRAN-RNO-C

VALIDATION-DATE

SPECIFICATION DES MODULES

Les définitions des arguments en entrée et en sortie ne sont spécifiées que pour les données non décrites dans le chapitre IV. Les données intervenant dans la clause "transaction" sont celles échangées lors du dialogue utilisateur-machine.

MODULE : vérification-couverture

Objectif : afficher à l'écran les données d'une ou de plusieurs polices.

Ces données permettent au courtier de déterminer si la ou les polices sont impliquées dans le sinistre

Argument entrée :

- . CODE-SELECTION : indique si le courtier désire examiner la totalité des polices du client ou uniquement d'un certain types (valeur : 1=toute les police, 2= un type donné)
- . TYPE DE POLICE : vecteur contenant les types polices à vérifier
- . NUMERO CLIENT :

Argument sortie :

- . REFUS DECL : code qui indique si le sinistre est couvert ou non
- . NOM POLICE CONCERNEE : vecteur indiquant les polices sélectionnées
- . NB POLICE : compteur indiquant le nombre de polices sélectionnées

Transaction :

CODE CHOIX : indique si le courtier a choisi la police ou non

message 1 : cette police est elle impliquée dans le sinistre

Précondition :

NUMERO CLIENT : numérique et existe

valeur (code selection) C 1,27

valeur (type police) : C valeurs correspondants au code type-police
cfr supra IV 5)

Poste-condition :

Nb-Police : numérique

valeur (refus-decl) : $\in \{0,1\}$

ALGORITHME

Debut

nb-police : = \emptyset

REFUS-DECL = 1

si CODE SELECTION = 1 alors

pour chaque police du client

afficher ECRAN-VC2

Jusqu'à CODE-CHOIX = Y ou N

afficher message 1

saisie CODE-CHOIX

SI CODE-CHOIX = Y alors

REFUS DECL = \emptyset

nb-POLICE = NB-POLICE + 1

mémoriser NUMERO POLICE dans NUM POLICE CONCERNEE

SI CODE-CHOIX = Y alors

REFUS-DECL = 1

FINSI

FINJUSQUA

FINPOUR

SI CODE-SELECTION = alors

Pour chaque élément diviseur TYPE POLICE

afficher ECRAN-VC 1

jusqu'à CODE CHOIX = Y ou N

afficher message 1

saisie CODE-CHOIX

Si CODE-CHOIX = Y alors

REFUS-DECL = \emptyset

NB-police : nb-police + 1

mémoriser numéro-police dans NUM POLICE CONCERNEE

si CODE CHOIX + N alors

REFUS-DECL = 1

FINSI

FINJUSQUA

FINPOUR

FINSI

FINSI

FINDEBUT

MODULE : vérification-existence-donnée

Spécification : vérifier qu'un enregistrement se trouve dans la
vase de donnée

Argument entrée :

- . code-vérification : indique le type d'enregistrement concerné
valeur (1= CLIENT, 2=SINISTRE, 3=COMPAGNIE)
- . crit-vérification : indique le type de champ sur lequel la
vérification se fait
- . cle-vérification : contient la valeur du champs de vérification

Argument sortie :

ELEMENT-EXISTANT : boolean

Post-condition

Valeur (ELEMENT-EXISTANT) $\in \{0,1\}$

Pré-condition

Valeur (CODE-VERIFICATION) $\in \{1,2,3\}$

Valeur (CRIT-VERIFICATION) $\in \{1,2\}$

ALGORITHME

Debut

ELEMENT-EXISTANT := \emptyset

Si Code-vérification = 2 alors

accéder au sinistre par numéro-sinistre

si accès échoué alors

ELEMENT-EXISTANT = 1

FINSI

Si code-vérification = 3 alors

accéder à la compagnie par nom compagnie

si accès échoué alors

ELEMENT-EXISTANT = 1

FINSI

Si code-vérification = 2 alors

si crit-vérification = 1 alors

choisir le numéro client

le mettre dans CLE-VERIFICATION

FINSI

Accéder au client par numéro

si accès échoué alors ELEMENT-EXISTANT = 1

FINSI

FINSI

FINSI

FINSI

FIN

MODULE création-dossier-sinistre

Spécification : vérifier que le client qui déclare le sinistre existe
vérifier que ce sinistre est couvert par une ou plusieurs polices
créer le dossier sinistre (création du SINISTRE, création du gestionnaire, création gestionnaire adresse et création compagnie adverse)

Argument entrée

- . CPT SINISTRE : compteur indiquant le numéro d'ordre du dossier sinistre
- . NUMERO CLIENT : vérifier l'existence de la couverture (valeur Y,N)
- . NOM CLIENT
- . REFUS-DECL : voir vérification couverture
- . CODE-CREA : code indiquant si la création s'est bien passée ou non
- . DER-SIN : valeur (1 erreur de création 0 pas d'erreur de création)
numéro ordre du dernier sinistre du portefeuille
- . NUM-POLICE-CONCERNEE : voir VERIFICATION COUVERTURE
- . CLIENT EXISTANT : voir vérification-existence-donnée
- . NB POLICE : Nombre de police impliquée dans le sinistre

Argument sortie :

- . MESS 1 : le client N° NUMERO CLIENT n'existe pas
- . MESS 2 : le client de nom NOM CLIENT n'existe pas
- . MESS 3 : la création du sinistre : NUMERO SINISTRE s'est bien passée
- . MESS 4 : La création du sinistre : NUMERO SINISTRE s'est mal passée

MODULE : recherche-no-client

Spécification : sur bas du nom du client ou des premières lettres
constituant son nom, afficher les noms, prénoms
et adresse des clients vérifiant ce critère afin
que l'utilisateur puisse sélectionner le client
désiré

Argument entrée :

NOM-CLI : le nom du client ou les premières lettres du nom

Argument sortie

NUM-CLIENT : le numéro du client choisi

Précondition : Nom-cli alphabétiquement existe

Transaction

MESS 1 : voici les clients dont le nom est NOM-CLI

MESS 2 : introduire le numéro du client concerné

Post-condition

NUM CLIENT : numérique

ALGORITHME

afficher message MESS 1

jusqu'à FIN fichier CLIENT ou arrêt utilisateur

pour tout client tel que : $NOM\ CLIENT \geqslant NOM\ CLI$

afficher ECRANRNO-C

FINJUSQUA

Jusqu'à NUMERO CLIENT existe

afficher MESS 2

saisie NUMERO CLIENT

CRIT VERIFICATION = 1

CODE VERIFICATION = 2

vérifier que le numéro existe (VERIFICATION EXISTENCE DONNE)

FINJUSQUA

FINDEBUT

Précondition :

Valeur [CLIENT EXISTANT] $\in \{\emptyset, 1\}$

NB-Police ≥ 0

CPT-SINISTRE $\neq \emptyset$

DER-SIN $\geq \emptyset$

Postcondition

CPT-SINISTRE $\geq \emptyset$ et $\in \mathbb{N}$

NUMERO-SIN $> \emptyset$ et $\in \mathbb{N}$

DATE-SINISTRE \leq date du jour

Transaction :

- . MESS 5 : Disposez-vous du numéro client
- . MESS 6 : Introduire le nom du client
- . MESS 7 : Voulez-vous vérifier l'existence de la couverture
- . DATE-SINISTRE : Date à laquelle le sinistre est survenu
- . NUM.-SINISTRE : Le numéro attribué au sinistre

ALGORITHME

Début: NB-Police: = \emptyset

Jusqu'à ce que DECISION = Y ou N

Afficher MESS 5

Si DECISION = N alors CRIT-VERIFICATION =1, CODE VERIFICATION=1

Jusqu'à Nom-Client alphabétique

Afficher MESS 6

Saisir Nom-Client

Vérifier que le client existe (VERIFICATION-EXISTENCE-DONNEE)

Si CLIENT EXISTANT = 1 alors

Afficher MESS 2

RETOUR MENU

Si CLIENT EXISTANT = \emptyset alors

Rechercher le numéro client (RECHERCHE-NO-CLIENT)

FINSI

FINJUSQU'A

Si DECISION = Y alors

CRIT-VERIFICATION: = 1, CODE-VERIFICATION: = 2

Vérifier que le client existe (VERIFICATION-EXISTENCE-DONNEE)

Si CLIENT EXISTANT = 1 alors

Afficher MESS 1

RETOUR MENU

FINSI

FINSI

FINSI

FINJUSQU'A

Jusqu'à DECISION = Y ou N

Afficher MESS 7

Saisir DECISION

Si DECISION = Y alors

Jusqu'à CODE-SELECTION = 1 ou 2

Afficher "Choisir le critère de sélection pour l'examen
des polices"

1: Toutes les polices

2: Les polices d'un type

Saisir CODE-SELECTION

Si CODE-SELECTION = 2 alors

Jusqu'à introduction 5 types polices ou arrêt utilisateur

```

    Saisir Type-Police
    FINJUSQU'A
    FINSI
    FINJUSQU'A
    Vérifier l'existence de la couverture
    [VERIFICATION-EXISTANCE-COUVERTURE]
    Si REFUS-DECL = 1 alors RETOUR MENU
    FINSI
    Si DECISION = N
        Afficher: "Introduire numéro des polices concernées".
        Jusqu'à entrée 5 numéros de police ou arrêt par
        l'utilisateur
        Saisir numéro-police
        Enregistrer numéro-police dans NUM-POLICE-CONCERNEE
        NB-Police = NB-Police + 1
        Finjusqu'à
    FINSI
    FINJUSQU'A
    Jusqu'à Date-Sinistre Valide
        Saisir Date-Sinistre
        Valider Date-Sinistre [VALIDATION-DATE]
    FINJUSQU'A
    DER-SIN: = DER-SIN + 1
    NUMERO-SIN = [1000. + AA]* 100 000 + [DER-SIN]*10 + [NB-POLSIN-1]
    CODE-CREA: = 0
    Enregistrer données sinistre [SAISIE-SINISTRE]
    Si CODE-CREA = 1 alors
        Afficher MESS 4
    FINSI
    CODE-CREA = 0
    CODE -GESTIONNAIRE = 0
    Enregistrer données gestionnaire [SAISIE-GESTION]
    Si CODE-CREA = 1 alors
        Afficher MESS 4, RETOUR MENU
    Si CODE-CREA = 0
        FINSI
    Enregistrer données adversaire [SAISIE-ADVERSE]
    Si CODE-CREA = 1 alors
        Afficher MESS 4, RETOUR MENU
    FINSI
    Si CODE-CREA = 0
        Enregistrer données compagnie adverse [SAISIE-CIE-ADVERSE]

```


Si CODE-CREA = 1 alors

Afficher MESS 4

FINSI

CODE-CREA = Ø, RETOUR MENU

CODE-GESTIONNAIRE = 1

Enregistrer données gestionnaires adverses (SAISIE-GESTION)

Si CODE-CREA = 1 alors

Afficher MESS 4

RETOUR MENU

FINSI

Afficher MESS 3

FINDEBUT

MODULE SAISIE-SINISTRE

SPECIFICATION: Enregistrer les données du sinistre après leur validation

Pour toute zone erronée, afficher un message d'erreur et saisir la zone de nouveau.

Argument entrée:

DATE-DECLARATION
NUM-SIN.
DATE-SIN.
LIEU-SINISTRE
DESCRIPTION-SINSTRE

Argument sortie:

CODE-CREA

Précondition:

DATE-SIN	Validé
NUM-SIN	Numérique

Postcondition

Valeur [CODE-CREA] $\in \{\emptyset, 1\}$
DATE-DECLARATION \leq date du jour

ALGORITHME

Début

CODE-CREA: = \emptyset

Afficher ECRAN-S1

Tant que date-déclaration non validé

Afficher: "Erreur sur date"

Saisir date-déclaration

- Valider Date-Déclaration [VALIDATION-DATE]

FINTANTQUE

Saisir Lieu6sinistre

Saisir Description-Sinistre

Saisir Type-Sinistre

Enregistrer les données saisies dans fichier SINISTRE

Si erreur enregistrement alors

CODE-CREA = 1

FINSI

FINDEBUT

MODULE SAISIE-GESTION

SPECIFICATION: Enregistrer les données concernant le gestionnaire affecté au sinistre par la compagnie, après avalidation des données.

Argument Entrée:

- . NUMERO-SIN
- . NOM-GESTIONNAIRE
- . PRENOM-GESTIONNAIRE
- . TELE-GESTIONNAIRE
- . REFERENCE-SINISTRE-COMPAGNIE
- . NOM-COMPAGNIE
- . CODE-GESTIONNAIRE: Code qui indique s'il s'agit du gestionnaire de la compagnie adverse ou non.

Argument Sortie:

CODE-CREA

Pré-condition:

NUMERO-SIN numérique
Valeur [CODE-GESTIONNAIRE] $\in \{\emptyset, 1\}$
Valeur [CODE-OPER] $\in \{\emptyset, 1\}$

Post-condition

Valeur[CODE-CREA] $\in \{\emptyset, 1\}$
NOM-GESTIONNAIRE Alphabétique
PRENOM-GESTIONNAIRE Alphabétique
TELE-GESTIONNAIRE Numérique

ALGORITHME

Début

CODE-CREA: = \emptyset

Afficher ECRAN S2

Jusqu'à arrêt par l'utilisateur

Tant que NOM-GESTIONNAIRE et PRENOM-GESTIONNAIRE, non alphabétique

Afficher: "NOM et PRENOM doivent être alphabétiques"

Saisir NOM-GESTIONNAIRE et PRENOM-GESTIONNAIRE

FINTANTQUE

Tant que TELE-GESTIONNAIRE non numérique

Afficher: " No Téléphone doit être numérique"

Saisir TELE-GESTIONNAIRE

FINTANTQUE

Saisir référence-sinistre-compagnie

Tant que Nom Compagnie n'existe pas

Saisir Nom Compagnie

FINTANT

Si CODE-GESTIONNAIRE = 0 alors

enregistrer les données dans GESTION

Si CODE-GESTIONNAIRE = 1 alors

enregistrer les données dans GESTION-ADV

FINSI

FINSI

Si erreur enregistrement alors CODE-CRE = 1

RETOUR

Sinon passer au gestionnaire suivant

FINSI

FINJUSQU'A

FINDEBUT

SAISIE ADVERSAIRE

SPECIFICATION: Enregistrer les données concernant un ou plusieurs adversaires. Valider ces données avant de les enregistrer.

Argument Entrée:

- . NUMERO-SIN
- . NOM-ADVERSAIRE
- . ADRESSE-ADVERSAIRE
- . TELE-ADVERSAIRE
- . PRENOM-ADVERSAIRE

Argument Sortie:

CODE-CREA: Code indiquant s'il y a eu erreur lors de l'enregistrement des données.

Pré-condition:

NUMERO-SIN	Numérique
------------	-----------

Post-condition:

Valeur [CODE-CREA]	$\in \{\emptyset, 1\}$
NOM-ADVERSAIRE	Alphabétique
PRENOM-ADVERSAIRE	Alphabétique
TELE-ADVERSAIRE	Numérique

ALGORITHME

Début

CODE-CREA = \emptyset

Jusqu'à arrêt de l'utilisateur

Afficher ECRAN S3

Tantque NOM-ADVERSAIRE et PRENOM-ADVERSAIRE non alphabétiques

Afficher "NOM et PRENOM doivent être alphabétiques

Saisir NOM-ADVERDAIRE et PRENOM-ADVERSAIRE

FINTANTQUE

Tant que TELE-ADVERSAIRE non numérique

afficher "No Téléphone doit être numérique"

Saisir TELE-ADVERSAIRE

FINTANTQUE

Tant que Adresse non validée

Afficher " Erreur sur adresse"

Saisir Adresse Adversaire

Valider ADRESSE-ADVERSAIRE (VALIDATION-ADRESSÉ)

FINTANTQUE

Enregistrer données saisies dans ADVERSAIRE

Si erreur enregistrement alors

CODE-CREA = 1

RETOUR

Passer à l'adversaire suivant

FINJUSQU'A

FINDEBUT

SAISIE-CIE-ADVERSE

SPECIFICATION: Enregistrer les données concernant la ou les compagnies adverses impliquées dans le sinistre.
Valider ces données.

Argument Entrée

- . NUMERO-SIN
- . NOM-COMPAGNIE-ADVERSE
- . ADRESSE-COMPAGNIE
- . ELEMENT-EXISTANT

Argument Sortie:

CODE-CREA

MESS 1: La compgnie existe déjà

Pré-condition:

NUMERO-SIN Numérique
Valeur [ELEMENT EXISTANT] $\in \{\emptyset, 1\}$

Post-condition:

Valeur CODE-CREA $\in \{\emptyset, 1\}$

ALGORITHME

DEBUT

CODE-CREA = \emptyset

Jusqu'à arrêt par l'utilisateur

Saisir NOM-COMPAGNIE-ADVERSE

Vérifier si la Compagnie existe dans la base de donnée
[VERIFICATION-EXISTENCE-DONNEE]

Si ELEMENT EXISTANT = \emptyset alors

Afficher ECRAN S4 garni de données

Afficher MESS 1

RETOUR

FINSI

Afficher ECRAN S9 avec NOM-COMPAGNIE-ADVERSE

Tant que Adresse non validée

Afficher Erreur sur Adresse

Saisir Adresse Compagnie

Valider Adresse-Compagnie [VALIDATION-ADRESSE]

FINTANTQUE

Enregistrer les données saisies dans COMPAGNIE-ADVERSE

Si erreur enregistrement alors

CODE-CREA = 1

RETOUR

Passer à la Compagnie suivante

FINJUSQU'A

FINDEBUT

ECRAN-RNO-C

FONCTION: Afficher le numéro, le nom, prénom 1 et adresse des clients.
Ces clients ont le même nom ou les mêmes premières lettres
du nom.

Argument Entrée:

- . NOM-CLIENT
- . PRENOM-1-CC
- . ADRESSE-CLIENT

Argument Sortie:

ALGORITHME

DEBUT

```
à 3,1   Afficher "NOM CLIENT"
à 3,33  Afficher "PRENOM-CLIENT"
à 3,50  Afficher "NUMERO-CLIENT"
à 3,52  Afficher "ADRESSE"
passer ligne suivante   X:=4
Jusqu'au dernier client du même NOM-CLIENT
    à X,1   Afficher +NOM-CLIENT
    à X,33  Afficher + PRENOM-CLIENT
    à X,50  Afficher + NUMERO

    à X,55  Afficher + RUE

    à X,85  Afficher "B.P.": Boite postale
    à X,92  Afficher "C.P.": Code postal

    à X,100 Afficher          Localité
    à X,134 Afficher          Pays

    Passer ligne suivante   X := X+1
FINJUSQUA
```

FINDEBUT

ECRAN-VC1

FONCTION: Afficher l'écran des données permettant de décider de l'explication de la police dans un sinistre.

Argument Entrée:

- . X : Chiffre indiquant le nombre maximum de garanties couvertes associées à la police
- . NUMERO-POLICE
- . TYPE-POLICE
- . DUREEE
- . PERIODICITE
- . GARANTIE-COUEVERTE
- . DATE-RESIL./SUSP.
- . DATE-EFFET

Argument Sortie:

Pré-condition:

Post-condition

ALGORITHME

DEBUT

à 3,10 Afficher "POLICE NUMERO": Numero Police
à 3,40 Afficher "TYPE" : Type-Police

à 5,10 Afficher "DATE-EFFET" : + Date-Effet

à 7,10 Afficher "DUREE" : + Durée
à 7,40 Afficher "PERIODICITE" : + Périodicité

à 9,10 Afficher "Garanties Couvertes": + Garantie couverte
à 10,22 Afficher Garantie couverte

à X,22 Afficher Garantie couverte
à X+10,10 Afficher "DATE-RESIL/SUSP." Date-Resil./Susp.

FINDEBUT

MODULE-VALIDATION-DATE

OBJECTIF: Vérifier que le jour, le mois, l'année sont valides.

Argument Entrée:

DATE

Argument Sortie:

DATE-VALIDE

Pré-condition:

Post-condition:

Valeur [DATE-VALIDE] $\in \{\emptyset, 1\}$

ALGORITHME

DEBUT

DATE-VALIDE: = \emptyset

Si DATE non numérique alors

DATE-VALIDE: = 1

RETURN

FINSI

Si mois $\in [1, 12]$ alors

DATE-VALIDE: = 1

RETURN

FINSI

Si MOIS $\in [1, 3, 5, 7, 9, 11]$ et JOUR $\in [1, 31]$ alors

DATE-VALIDE: = 1

RETURN

FINSI

Si MOIS $\in [1, 4, 6, 10, 12]$ et JOUR $\in [1, 30]$ alors

DATE-VALIDE: $\neq 1$

RETURN

FINSI

Si MOIS = 2 et [année divisible par 4 ou [Année/10] divisible par 4]
et JOUR \notin [1,29] alors

DATE-VALIDE: = 1

RETURN

FINSI

Si MOIS = 2 et [année non divisble par 4 ou [Année/10] non divisible
par 4] et JOUR \notin [1,28] alors

DATE-VALIDE: = 1

RETURN

FINSI

FINDEBUT

CONSULTATION-DOSSIER-SINISTRE

SPECIFICATION: Editer les données d'un sinistre, des gestionnaires correspondants des adversaires et des compagnies adverses. Si le numéro sinistre est spécifié, seules les données du sinistre correspondant sont consultées. Si un autre critère de consultation est spécifié, les données de tous les sinistres correspondants sont consultés.

Argument Entrée:

- . NUMERO-SINISTRE
- . NUMERO-CLIENT
- . NUMERO-CLIENT et DATE-SINISTRE
- . ELEMENT EXISTANT: Code indiquant si au moins un sinistre correspondant au client ou au numéro client existe
- . NOM-CLIENT
- . CRIT-CONSULTATION: Code qui indique sur quel critère on veut consulter le dossier sinistre.
[1= NUMERO-SINISTRE, 2=NUMERO-CLIENT,
3= NOM-CLIENT, 4= NOM-CLIENT ET DATE-SINISTRE]

Argument Sortie:

- . DONNEE-SINISTRE
- . DONNEE-GESTIONNAIRE
- . DONNEE-COMPAGNIE-ADVERSE
- . DONNEE-GESTIONNAIRE-ADVERSE
- . DONNEE-ADVERSAIRE
- . CODE-CONSULTATION: Code indiquant si la consultation va se faire sur numéro-sinistre ou numéro-client ou sur numéro-client et date-sinistre.
Pour le détail de ces données, se reporter à la clause:
INTERFACE DE L'UTILISATEUR DE LA FONCTION [Consultation-sinistre]

Pré-condition:

Valeur [ELEMENT EXISTANT] $\in \{0, 1\}$

Post-condition:

ALGORITHME

DEBUT

Jusqu'à CRIT-CONSULTATION: = 1, 2, 3, ou 4

Saisir CRIT-CONSULTATION

FINJUSQUA

Si CRIT-CONSULTATION = 1 alors

Jusqu'à numéro-sinistre numérique

Afficher "Introduire le numéro du sinistre"

Saisir NUMERO-SINISTRE

FINJUSQUA

CODE-VERIFICATION: = 2

CLE-VERIFICATION: = NUMERO-SINISTRE

Vérifier l'existence du sinistre (VERIFICATION-EXISTENCE-DONNEE [Code-vérification,élément existant, CLE-VERIFICATION])

Si ELEMENT-EXISTANT = 1 alors

Afficher le sinistre n° "NUMERO-SINISTRE n'existe pas"

EXIT

FINSI

CODE-CONSULTATION = 1

Si CRIT-CONSULTATION = 2 alors

Jusqu'à numéro-client numérique

Afficher "Introduire le numéro de client"

Saisir NUMERO-CLIENT

FINJUSQUA

CODE-VERIFICATION: = 1

CRIT-VERIFICATION: = 2

Vérifier que le client existe (VERIFICATION-EXISTENCE-DONNEE [Code vérification, crit-vérification, élément existant, NUMERO-CLIENT])

Si ELEMENT-EXISTANT = 1 alors

Afficher "Le client: NUMERO-CLIENT, n'existe pas"

EXIT

FINSI

Si CRIT-CONSULTATION = 3 alors

Jusqu'à nom-client alphabétique

Afficher "Introduire le nom du client"

Saisir NOM-CLIENT

FINJUSQUA

CODE-VERIFICATION: = 1

CRIT-VERIFICATION: = 1

Vérifier l'existence du client (VERIFICATION-EXISTENCE-DONNEE [Code vérification, crit-vérification, élément existant, NOM-CLIENT])

FINSI
FINDEBUT

EDITION-SINISTRE

SPECIFICATION: Editer les données du sinistre

Argument Entrée:

. NUMERO-SINISTRE

Argument Sortie:

Pré-condition:

. NUMERO-SINISTRE Numérique

Post-condition:

ALGORITHME

DEBUT

Accéder au sinistre correspondant au NUMERO-SINISTRE

Garnir ECRAN C1

Afficher ECRAN C1

Afficher "Voulez-vous consulter données gestionnaires? Y, N

Jusqu'à réponse = Y ou N

 Saisir réponse

 Si réponse = Y alors

 garnir ECRAN C2

 Afficher ECRAN C2

 FINSI

FINJUSQUA

Afficher " Voulez-vous consulter données adversaire? Y; N

Jusqu'à réponse = Y ou N

 Saisir réponse

 Si réponse = Y alors

 Garnir ECRAN C3

 Afficher ECRAN C3

 FINSI

FINJUSQUA

Afficher "Voulez-vous consulter données gestionnaire de la compagnie
adverse"? Y, N

Jusqu'à réponse = Y ou N

Saisir réponse

Si réponse = Y alors

Garnir ECRAN C4

Afficher ECRAN C4

FINSI

FINJUSQUA

Afficher " Voulez-vous consulter données compagnie adverse ? Y, N

Jusqu'à réponse = Y ou N

Saisir réponse

Si réponse = Y alors

Garnir ECRAN C5

Afficher ECRAN C5

FINSI

FINJUSQUA

MODULE SUPPRESSION-SINISTRE

OBJECTIF: Supprimer un sinistre donné

Argument Entrée:

- . NUMERO-SINISTRE
- . ELEMENT-EXISTANT

Argument Sortie:

- . MESS 1: le sinistre numéro: NUMERO-SINISTRE est supprimé
- . MESS 2: Le sinistre numéro: NUMERO-SINISTRE n'existe pas

Pré-condition:

Valeur [ELEMENT-EXISTANT] $\in \{ \emptyset, 1 \}$

Post-condition:

Rien

ALGORITHME

DEBUT

Jusqu'à numéro sinistre numérique

Saisir NUMERO-SINISTRE

FINJUSQUA

CODE-VERIFICATION = 2

Vérifier que le sinistre existe [VERIFICATION-EXISTENCE-DON-
NEE [Code-vérification, ELEMENT-EXISTANT, NUMERO-SINISTRE]]

Si ELEMENT-EXISTANT = 1 alors

afficher MESS 2

EXIT

FINSI

Supprimer GESTION correspondant

Supprimer GESTION ADVERSE correspondant

Tant qu'il existe un agenda-sinistre correspondant

Supprimer AGENDA-SINISTRE

FINTANT

Tant qu'il existe historique sinistre correspondant
Supprimer HISTORIQUE SINISTRE

FINTANT

FINDEBUT

MODULE MODIFICATION-SINISTRE

OBJECTIF: Modifier les données concernant un sinistre (données sinistr
données gestionnaires, données gestionnaires adverses,
données compagnie adverse). La sélection du sinistre à
modifier pourra se faire soit sur le numéro du sinistre,
soit sur le nom du client.

Argument Entree:

- . CODE-MODIF.: Code indiquant le critère de modification
choisi
(Valeurs possibles: 1 = NUMERO-SINISTRE,
2 = NOM-CLIENT,)
- . ELEMENT EXISTANT: Code indiquant si le sinistre et/ou le
client existe
- . CODE-MODIF

Argument Sortie:

- . MESS 6: Le client (NOM-CLIENT) n'existe pas

Transaction:

- . NUMERO-SINISTRE
- . MESS 3: Introduisez le nom du client: NOM-CLIENT
- . MESS 4: Introduisez le numéro du sinistre à mettre à jour
- . MESS 5 : Quel critère de mise à jour choisissez-vous
1 = NUMERO-SINISTRE
2 = NOM-CLIENT

Pré-condition:

Valeur [CODE-VERIFICATION] $\in \{ \emptyset, 1 \}$
Valeur [CODE-MODIF.] $\in \{ \emptyset, 1 \}$

Post-condition:

ALGORITHME

DEBUT

Afficher MESS 5

Tant que réponse \neq 1 ou 2

Saisir réponse

FINTANT

Si réponse = 2

Afficher MESS 3

Tant que NOM-CLIENT non alphabétique

saisir NOM-CLIENT

FINTANT

CODE-VERIFICATION = 1

CRIT-VERIFICATION = 1

Vérifier l'existence du client [VERIFICATION-EXISTENCE-DONNEE]

Si ELEMENT EXISTANT = 1 alors

Afficher MESS 6

EXIT

FINSI

Choisir le numéro-sinistre [CHOIX-NO-SINISTRE (NOM-CLIENT,
NUMERO-SINISTRE)]

Si réponse = 1 alors

Afficher MESS 4

Tant que NUMERO-SINISTRE non numérique

Saisir NUMERO-SINISTRE

FINTANT

CODE-VERIFICATION = 2

Vérifier l'existence du sinistre [VERIFICATION-EXISTENCE-
DONNEE]

Si ELEMENT-EXISTANT = 1 alors

Afficher MESS 1

EXIT

FINSI

FINSI

Afficher écran MAJ 1

Tant que choix \neq 1, 2, 3, ou 4

Saisir CHOIX

FINTANT


```
Si choix = 1 alors
  Modif-Sin (NUMERO-SINISTRE)
  si CHOIX = 2 alors
    MODIF-GESTION (NUMERO-SINISTRE)
  Si CHOIX = 3 alors
    MODIF-GEST-ADV (NUMERO-SINISTRE)
  Si CHOIX = 4 alors
    MODIF-ADV (NUMERO-SINISTRE)
  FINSI
  FINSI
  FINSI
  FINSI
  FINDEBUT
```

PROCEDURE MODIF-SIN

Argument Entrée:

NUMERO-SINISTRE

Argument Sortie:

- . MESS 1 : La mise à jour du sinistre (NUMERO-SINISTRE)
s'est mal passée
- . MESS 2 : La mise à jour du sinistre (NUMERO-SINISTRE)
s'est bien passée.

Pré-condition:

NUMERO-SINISTRE existe

Post-condition:

ALGORITHME

DEBUT

Garnir ECRAN MS1

Afficher ECRAN MS1

Mettre à blan ECRAN MS2

Afficher ECRAN MS2

Saisir les données

Valider les données différentes de "Blanc"

Pour toute réponse ≠ blanc

 Enregistrer la donnée

 Si erreur enregistrement

 Afficher MESS 1

 EXIT

 FINSI

FINPOUR

Afficher MESS 2

FINDEBUT

PROCEDURE MODIF-GEST

Argument Entrée:

NUMERO-SINISTRE

Argument-sortie:

- . MESS 1 : La mise à jour du gestionnaire [NOM-GES] s'est mal
passée
- . MESS 2 : La mise à jour du gestionnaire [NOM-GES] s'est bien
passée

Pré-condition:

NUMERO-SINISTRE existe

Post-condition:

ALGORITHMME

Jusqu'à arrêt utilisateur ou fin fichier GESTION

Garnir ECRAN MS3

Afficher ECRAN MS3

Mettre à blanc ECRAN MS4

Afficher ECRAN MS4

Saisir les données

Valider les données différentes de blanc

Pout toute donnée ≠ blanc

Enregistrer la donnée

Si erreur enregistrement alors

Afficher MESS 1

EXIT

FINSI

FINPOUR

Afficher MESS 2

FINJUSQUA

PROCEDURE MODIF-GEST-ADV

Argument entrée:

NUMERO-SINISTRE

Argument sortie:

- . MESS 1 : La mise à jour du [NOM-GEST-ADV] s'est mal passée
- . MESS 2 : La mise à jour du [NOM-GEST-ADV] s'est bien passée

Pré-condition:

NUMERO SINISTRE existe

Post-condition:

ALGORITHME

Jusqu'à arrêt utilisateur ou fin fichier GESTION-ADV

Garnir ECRAN MS5

Afficher ECRAN MS5

Mettre à blanc ECRAN MS 6

Afficher ECRAN MS6

Saisir les données

Valider les données différentes de blanc

Pour toute donnée \neq blanc

 Enregistrer la donnée

 Si erreur enregistrement

 Afficher MESS 1

 EXIT

 FINSI

FINPOUR

 Afficher MESS 2

FINJUSQUA

PROCEDURE MODIF-ADV

Argument entrée:

NUMERO-SINISTRE

Argument sortie

MESS 1: La mise à jour de l'adversaire [NOM-ADV] s'est mal passé

MESS 2: La mise à jour de l'adversaire [NOM-ADV] s'est bien
passée.

Pré-condition:

NUMERO-SINISTRE existe

Post-condition:

ALGORITHME

DEBUT

Jusqu'à arrêt utilisateur ou fin fichier ADVERSAIRE

Garnir ECRAN MS 7

Afficher ECRAN MS7

Mettre à Blanc ECRAN MS 8

Afficher ECRAN MS8

Saisir les données

Valider les données différentes de blanc

Pour toute donnée différente de blanc

Enregistrer la donnée

Si erreur enregistrement

Afficher MESS 1

EXIT

FINSI

FINPOUR

Afficher MESS2

FINJUSQUA

FINDEBUT

MODULE RECHERCHE-NO-SINISTRE

OBJECTIF: Sur base du nom de client ou des premières lettres constituant son nom, afficher le numéro-client suivi du numéro-sinistré et de description-sinistré, correspondants aux sinistres qui lui sont associés. L'utilisateur pourra sélectionner le numéro du sinistre concerné.

Argument entrée:

NOM-CLIENT

Argument sortie:

- . MESS 2: Le client (NOM-CLIENT) n'a pas de sinistre en cours
- . NUMERO-SINISTRE

Transaction

- . MESS 1: Ce sinistre est-il à mettre à jour? Y/N

Pré-condition:

NOM-CLIENT existe

Post-condition:

NUMERO-SINISTRE existe

ALGORITHME

DEBUT

Jusqu'à fin fichier ou arrêt utilisateur

Pour tout client tel que NOM-CLIENT \geq NOM-CCI

Afficher NUMERO-CLIENT

Jusqu'à fin fichier SINISTRE

Pour tout SINISTRE correspondant au NUMERO-CLIENT
Afficher NUMERO-SINISTRE et DESCRIPTION-SINISTRE

Afficher MESS 1

Tant que réponse \neq y, N

Saisir réponse

FINTANT

Si réponse = Y alors

RETURN

FINSI

FINPOUR

Si FIN FICHER SINISTRE

Afficher MESS 2

EXIT

FINSI

FINJUSQUA

FINPOUR

FINDEBUT

MODULE CREATION-AGENDA-SINISTRE

SPECIFICATION: Créer un agenda pour un sinistre donné

Argument entrée

- . NUMERO-SINISTRE
- . DATE-EVENEMENT
- . HEURE
- . RESUME
- . ELEMENT-EXISTANT

Argument sortie:

- . MESS 1: L'agenda pour [DATE-EVENEMENT] est créé
- . MESS 2: Date-événement Date du jour et/ou non correcte
- . MESS 3: Le sinistre NUMERO-SINISTRE n'existe pas

Pré-condition

Valeur [ELEMENT-EXISTANT] $\in \{\emptyset, 1\}$

Post-condition

Valeur [HEURE] $\in \{\emptyset, 24\}$
Valeur [EVENEMENT] $>$ Valeur [date du jour]

ALGORITHME

DEBUT Afficher ECRAN AG1

Jusqu'à NUMERO-SINISTRE numérique

Saisie NUMERO-SINISTRE

FINJUSQUA

CODE-VERIFICATION = 2

Vérifier l'existence du sinistre [VERIFICATION-EXISTENCE-DONNEES(
CODE-VERIFICATION, ELEMENT-EXISTANT, NUMERO-SINISTRE)]

Si ELEMENT EXISTANT = 1 alors

Afficher MESS 4

EXIT

FINSI

Tant que DATE-EVENEMENT non correcte ou date du jour

Afficher MESS2 à 24,3

Saisir DATE-EVENEMENT

Valider DATE-EVENEMENT (VALIDATION-DATE)

FINTANT

Effacer MESS 2

Tant que HEURE \notin [0,24]

Saisir HEURE

FINTANT

Saisir RESUME

Type-agenda = S

Enregistrer les données saisies dans AGENDA

Si erreur enregistrement alors

Afficher MESS1

FINSI

FINDEBUT

MODULE MISE-A-JOUR-AGENDA-SINISTRE

SPECIFICATION: Modifier les données d'un agenda relatif à un sinistre donné

Argument Entrée:

- . NUMERO-SINISTRE
- . DATE-EVENEMENT
- . NOUVELLE-DATE-EVENEMENT: La nouvelle date à introduire
- . NOUVELLE-HEURE: nouvelle heure à introduire
- ; NOUVEAU-RESUME: Nouveau résumé à introduire
- . CRIT-MAJ: code indiquant si la mise à jour va se faire
sur numéro-sinistre ou date-événement
[1= NUMERO-SINISTRE, 2= DATE-EVENEMENT]
- . ELEMENT-EXISTANT

Argument Sortie:

- T1
- . MESS1: Voulez-vous mettre à jour cet agenda? Y,N
 - . MESS2: L'agenda pour [DATE-EVENEMENT] est mis à jour
 - . MESS3: Le sinistre: NUMERO-SINISTRE n'existe pas
 - . MESS4: L'agenda n'existe pas: NUMERO-SINISTRE ou DATE-EVENEMENT
 - . MESS5: La mise à jour s'est mal passée
 - . MESS6: Nouvelle donnée

Transaction: T1

Pré-condition:

Rien

Post-condition:

Valeur [NOUVELLE-DATE-EVENEMENT] \geq Valeur [DATE-DU-JOUR]
Nouvelle Heure \in [0,24]

ALGORITHME

DEBUT

Tant que CRIT-MAJ \neq 1 ou 2

Saisir CRIT-MAJ

FINTANT

Si CRIT-MAJ = 1 alors

Tant que numéro-sinistre non numérique

Saisir NUMERO-SINISTRE dans PALAM-MAJ

FINTANTQUE

CODE-VERIFICATION = 1

VERIFICATION-EXISTENCE-DONNEE [CODE-VERIFICATION,
ELEMENT-EXISTANT, PARAM-MAJ]

Si ELEMENT-EXISTANT = 1 alors

Afficher MESS3

EXIT

FINSI

Si CRIT-MAJ = 2 alors

Tant que DATE-EVENEMENT non correcte

Saisir Date-événement [VALIDATION-DATE]

FINTANTQUE

Mettre DATE-EVENEMENT dans PARAM-MAJ

FINSI

FINSI

Jusqu'à arrêt utilisateur ou fin Agenda-Sinistre

Si il n'existe pas d'agenda sinistre correspondant au
PARAM-MAJ alors

Afficher MESS4

EXIT

FINSI

Pour tout agenda sinistre correspondant au PARAM-MAJ

Garnir ECRAN MAG1

Afficher ECRAN MAG2

Afficher MESS1

Tant que réponse \neq Y ou N

Saisir réponse

FINTANT

Si réponse = N alors

Passer agenda suivant

Si réponse = Y alors

Mettre à blanc ECRAN MAG2

Afficher ECRAN MAG2

Tant que DATE-EVENEMENT non correcte ou ≠ blanc
alors

Saisir Date-événement dans NOUVELLE-DATE-
EVENEMENT

Valider Nouvelle-Date-Evènement (/validation
date)

FINTANT

Tant que NOUVELLE HEURE (6,22) ou ≠ blanc alors

Saisir nouvelle heure

FINTANT

SAISIR RESUME

FINSI

FINSI

Si NOUVELLE DATE ≠ Blanc, alors modifier DATE-EVENEMENT

Si HEURE ≠ blanc alors Modifier HEURE

Si RESUME ≠ blanc alors modifier RESUME

FINJUSQUA

FINDEBUT

MODULE CONSULTATION-AGENDA-SINISTRE

SPECIFICATION: Editer les informations d'un agenda donné

Argument Entrée:

- . DATE-EVENEMENT
- . DATE-EVENEMENT ET HEURE
- . NUMERO SINISTRE
- . CRIT-CONSULTATION: Code indiquant le critère de consultation choisie (1: DATE-EVENEMENT, 2: NUMERO-SINISTRE, 3: DATE EVENEMENT ET HEURE)
- . ELEMENT EXISTANT

Argument Sortie:

- . DATE-EVENEMENT
- . HEURE
- . RESUME
- . MESS 1: Agenda inexistant
- . MESS 2: Sinistre: NUMERO-SINISTRE n'existe pas

Pré-condition:

Valeur [EVENEMENT INEXISTANT] $\in \{ \emptyset, 1 \}$

Post-condition:

ALGORITHME

DEBUT

Tant que CRIT-CONSULT \neq 1;2 ou 3

Saisir CRIT-CONSULT

FINTANT

Si CRIT-CONSULT = 2 alors

Tant que numéro sinistre non numérique alors

Saisir NUMERO-SINISTRE

FINTANT

```

CODE-VERIFICATION = 2
VERIFICATION-EXISTENCE-DONNEE(Code vérification
ELEMENT EXISTANT, NUMERO-SINISTRE)
Si ELEMENT-EXISTANT = 1 alors
    Afficher MESS 2
    EXIT
FINSI
PARAM-CONSULT = NUMERO-SINISTRE
Si CRIT-CONSULT = 2 alors
    Tant que DATE-EVENEMENT non correcte
        Saisir DATE-EVENEMENT
    FINTANT
FINSI
PARAM-CONSULT = DATE-EVENEMENT
FINSI
Jusqu'à arrêt utilisateur ou fin fichier Agenda-Sinistre
Si il n'exista pas d'agenda correspondant au PARAM-CONSULT
alors
    Afficher MESS1
    EXIT
Sinon garnir ECRAN CONS 1
    Afficher ECRAN CONS 1
FINSI
FINJUSQUA

Si CRIT-CONSULT = 3 alors
    Tant que DATE-EVENEMENT non correcte alors
        Saisir DATE-EVENEMENT
        Valider DATE-EVENEMENT (VALIDATION-DATE)
    FINTANT
    Tant que HEURE [0,24] alors
        Saisir HEURE
    FINTANT
    Jusqu'à arrêt utilisateur ou fin fichier Agenda-Sinistre
    Si aucun agenda ne correspond à DATE-EVENEMENT et
    HEURE alors
        Afficher MESS 1
        EXIT
    Sinon Garnir ECRAN-CONS1
    Afficher ECRAN-CONS1

```


FINSI
FINJUSQUA
FINSI

FINDEBUT

MODULE SUPPRESSION AGENDA SINISTRE

SPECIFICATION: Supprimer un agenda correspondant à une date donnée

Argument Entrée:

DATE-EVENEMENT

Transaction:

NUMERO-SINISTRE

Argument Sortie:

- . MESS 1 : L'agenda du [DATE-EVENEMENT] concernant le sinistre
NUMERO SINISTRE est supprimé
- . MESS 2 : La suppression s'est mal passée
- . MESS 3 : L'agenda n'existe pas

Trans.. MESS 4 : Voulez-vous supprimer cet agenda? Y,N

Pré-condition:

Post-condition:

ALGORITHME

DEBUT

Tant que DATE-EVENEMENT non correcte

Saisir DATE-EVENEMENT

Valider DATE-EVENEMENT (VALIDATION-DATE)

FINTANT

Si aucun agenda-sinistre ne correspond pas à DATE-EVENEMENT alors

Afficher MESS 3

Sinon

Jusqu'à arrêt utilisateur ou fin fichier agenda-sinistre

Pour tout agenda correspondant à DATE-EVENEMENT

Garnir ECRAN SUP 1

Afficher ECRAN SUP 1

Afficher MESS 4 à 23,1

Tant que réponse \neq Y,N

Saisir réponse

Si réponse = Y ou N

Supprimer l'agenda

Si erreur suppression alors

Afficher MESS 2

FINSI

FINSI

FINTANT

FINPOUR

FINJUSQUA

FINSI

FINDEBUT

MODULE SUPPRESSION AGENDA SINISTRE

SPECIFICATION: Supprimer un agenda d'un sinistre sur base d'une date donnée

Argument Entrée:

DATE-EVENEMENT
NUMERO-SINISTRE

Argument Sortie:

- . MESS 1 : L'agenda du (DATE-EVENEMENT concernant le sinistre NUMERO-SINISTRE est supprimé
- . MESS 2 : La suppression s'est mal passée
- . MESS 3 : L'agenda n'existe pas
- ; MESS 5 : Le sinistre (NUMERO-SINISTRE) n'existe pas TRANSACTION
- . MESS 4 : Voulez-vous supprimer cet agenda? Y, N

Pré-condition

Post-condition

ALGORITHME

DEBUT

Tant que NUMERO SINISTRE non numérique

Saisir NUMERO-SINISTRE

FINTANT

Vérifier l'existence du sinistre (VERIFICATION-EXISTENCE-DONNEE)

Si ELEMENT-EXISTANT = 1 alors

Afficher MESS 5

EXIT

FINSI

Tant que DATE-EVENEMENT non correcte

Saisir DATE-EVENEMENT

Valider DATE-EVENEMENT [VALIDATION DATE]

FINTANT

Si aucun agenda-sinistre ne correspond à DATE-EVENEMENT alors
Afficher MESS 3

Sinon

Jusqu'à arrêt utilisateur ou fin fichier agenda sinistre

Pour tout agenda correspondant à DATE-EVENEMENT

Garnir ECRAN SUP $\frac{1}{2}$

Afficher ECRAN SUP 1

Afficher MESS 4 à 23,1

Tant que réponse \neq Y ou N

Saisir REPONSE

Si REPONSE y alors

Supprimer l'agenda

Si erreur suppression alors

Afficher MESS 2

FINSI

FINSI

FINTANT

FINPOUR

FINJUSQUA

FINSI

FINDEBUT

MODULE CREATION HISTORIQUE SINISTRE

SPECIFICATION: Enregistrer les données concernant une historique d'un sinistre donné

Argument entrée:

- . NUMERO-SINISTRE
- . ELEMENT-EXISTANT: Code indiquant si le sinistre existe ou n'existe pas
- T1 . ACCORD SUPPRESSION: Code par lequel l'utilisateur donne l'accord de supprimer une historique du sinistre
- . CODE ERR : Code indiquant si la suppression s'est bien passée ou non
- . DATE-ETAPE
- . RESUME-ETAPE
- . ETAT-SINISTRE
- . DATE-PAIEMENT
- . MONTANT PAYE

Argument sortie

- . MESS 0 : La création de l'historique (NO-ORDRE-ETAPE) du (DATE-ETAPE) s'est mal passée
- . MESS 1: Historique du (DATE-ETAPE) concernant le sinistre (NUMERO-SINISTRE) est créé
- T2 . MESS 2: Cet historique v être supprimé ? Y, N
- T3 . MESS 3 : Voulez-vous upprimer un autre historique ? Y, N
- T3 . MESS 4 : Le sinistre (NUMERO-SINISTRE) n'existe pas
- . CODE VERIFICATION: Code indiquant qu'il s'agit de vérifier un sinistre
- . MESS 5 : La suppression de l'historique NO-ORDRE s'est mal passée

Transactions:

- . T1
- . T2
- . T3

Pré-condition:

Valeur [CODE-ERREUR] $\in [\emptyset, 1]$
Valeur [ELEMENT EXISTANT] $\in [\emptyset, 1]$
CODE-VERIFICATION = 2

Post-condition:

ALGORITHME

DEBUT

NO-ORDRE = \emptyset

Tant que le Numéro-Sinistre non numérique

Saisir NUMERO-SINISTRE

FINTANT

CODE-VERIFICATION := 2

VERIFICATION EXISTENCE DONNEE [Code vérification, ELEMENT EXISTANT,
NUMERO: SINISTRE]

Si ELEMENT EXISTANT $\hat{=}$ 1 alors

Afficher MESS 1

EXIT

FINSI

Chercher NO-ORDRE-ETAPE du dernier historique du sinistre

Si aucun historique du sinistre n'existe alors

NO-ORDRE = 1

Sinon

NO-ORDRE = NO-ORDRE-ETAPE + 1

FINSI

Si NO-ORDRE > 5 alors

Jusqu'à arrêt utilisateur ou fin fichier historique sinistre

Pour tout historique du sinistre

Garnir ECR HS2

Afficher ECR HS2

Afficher MESS 2

Tant que ACCORD-SUPPRESSION \neq Y ou N alors

Saisir ACCORD-SUPPRESSION

FINTANT

```

      Si ACCORD-SUPPRESSION = N
        Passer historique suivant
      Si ACCORD SUPPRESSION = Y alors
        NO-ORDRE = NO-ORDRE-ETAPE
        SUPPRESSION MS (NO-ORDRE, NUMERO-SINISTRE, CODE ERR)
        Si CODE ERR = 1 alors
          Afficher MESS 5
          EXIT
        FINSI
        Modifier les NO-ORDRE-ETAPE des historiques sinistres
          non supprimés
        NO-ORDRE = 5
      FINSI
    FINSI
  FINPOUR
FINJUSQUA
FINSI
NO-ORDRE-ETAPE = NO-ORDRE
Tant que DATE-ETAPE nom correcte alors
  Saisir DATE-ETAPE
  Valider DATE-ETAPE (VALIDATION-DATE)
FINTANT
Tant que DATE-PAIEMENT Non correcte ou ≠ blanc
  Saisir DATE-PAIEMENT
  Valider DATE-PAIEMENT (VALIDATION-DATE)
FINTANT
Tant que MONTANT PAIEMENT non numérique
  Saisir MONTANT PAIEMENT
FINTANT
Saisir RESUME-ETAPE
Saisir ETAT-SINISTRE
Enregistrer les données saisies dans HISTORIQUE-SINISTRE
Si erreur enregistrement alors
  Afficher MESS 0
Sinon
  Afficher MESS 1
FINSI
FINDEBUT

```


MODULE PREPARATION SUPPRESSION MS

SPECIFICATION: Afficher à l'écran les numéros d'ordre de chaque historique sinistre. Afficher les données de l'historique qui doit être supprimée.

Argument entrée

- . ELEMENT EXISTANT: Code indiquant si le sinistre existe ou non
- . NUMERO SINISTRE
- . CODE ERR : Code indiquant si la suppression s'est bien passée

Argument sortie

- . MESS 1 : Le sinistre NUMERO SINISTRE n'existe pas
- T1 . MESS 2 : Lequel voulez-vous supprimer? NOI
- . MESS 3 : La suppression s'est mal passée
- T2 . MESS 4 : Taper C pour continuer la suppression ou F pour terminer

Transactions

- . T1
- . T2

Pré-condition:

Valeur [ELEMENT EXISTANT] $\in [\emptyset, 1]$

Post-condition:

Valeur [CODE ERR] $\in [\emptyset, 1]$

ALGORITHMME

DEBUT

Afficher ECRAN SSM1

Tant que NUMERO SINISTRE non numérique

Saisir NUMEROSINISTRE

FINTANT

Pour tout historique correspondant au sinistre

Afficher DATE-ETAPE et NO-ORDRE-ETAPE

FINPOUR

Jusqu'à arrêt utilisateur

Afficher MESS 2

Tant que NO-ORDRE ≠ 1, 2, 3, 4 ou 5

Saisir NO-ORDRE

FINTANT

SUPPRESSION MS (NUMERO SINISTRE, NO ORDRE, CODE ERR)

Si CODE ERR = 1 alors

Afficher MESS 3

EXIT

FINSI

Afficher MESS 4

FINJUSQUA

FINDEBUT

MODULE SUPPRESSION HS

SPECIFICATION: Supprimer un historique sinistre

Argument entrée

- . NUMERO SINISTRE
- . NO-ORDRE-ETAPE

Argument sortie

CODE ERREUR

PRE-condition

- . Valeur (NO-ORDRE-ETAPE) $\in [1,5]$
- . NUMERO-SINISTRE Numérique et existant

Post-condition

- . Valeur (CODE ERREUR) $\in [\emptyset, 1]$

ALGORITHME

DEBUT

CODE ERREUR = \emptyset

Accéder à l'historique correspondant au numéro sinistre et au
NO-ORBE ETAPE

Supprimer l'historique

Si erreur suppression alors

CODE ERREUR = 1

FINSI

FINDEBUT

MODULE MODIFICATION HS

SPECIFICATION: Modifier les données d'un historique sinistre
relatif à un sinistre donné

Argument entrée

- . NUMERO SINISTRE
- . ELEMENT EXISTANT

Argument sortie

- . MESS 1 : Le sinistre NUMERO SINISTRE n'existe pas
- . MESS 2 : Historique inexistant
- . MESS 3 : L'Historique NO-ORDRE-ETAPE du sinistre
NUMERO SINISTRE est mis à jour
- . MESS 4 : La mise à jour s'est mal passée
- . Transaction
- . MESS 5 Voulez-vous supprimer cet historique ?

Pré-condition:

- . Valeur [ELEMENT EXISTANT] $\in \{\emptyset, 1\}$

Post-condition

ALGORITHME

DEBUT

CODE ERR = \emptyset

Tant que NUMERO SINISTRE non numérique

Saisir NUMERO SINISTRE

FIN TANT

CODE-VERIFICATION = 1

VERIFICATION-EXISTANCE-DONNEE (Code vérification, ELEMENT EXISTANT
NUMERO-SINISTRE)

Si ELEMENT EXISTANT = 1 alors

Afficher MESS 1

EXIT

FINSI


```
Si ETAT SINISTRE ≠ blanc alors
  Enregistrer ETAT SINISTRE
  Si erreur enregistrement alors
    CODE ERR =2
  FINSI
```

```
FINSI
Si DATE PAIEMENT ≠ blanc alors
  enregistrer DATE PAIEMENT
  Si erreur enregistrement alors
    CODE ERR = 1
  FINSI
```

```
FINSI
si MONTANT PAIEMENT ≠ blanc alors
  enregistrer MONTANT PAIEMENT
  Si erreur enregistrement
    CODE ERR = 1
  FINSI
```

```
FINSI
Si CODE ERR = 1 alors
  Afficher MESS 4
  EXIT
```

```
FINSI
```

```
FINSI
```

```
FINPOUR
```

```
FINJUSQUA
```

```
FINSI
```

```
FINDEBUT
```

Si aucun historique sinistre ne correspond au NUMERO SINISTRE alors
Afficher MESS 2

Sinon

jusqu'à arrêt utilisateur ou fin fichier HISTORIQUE SINISTRE

Pour chaque historique sinistre

Garnir ECRAN MHS1

Afficher ECRAN MHS1

Afficher MESS 5 à 23?1

Tant que REPONSE ≠ Y ou N

Saisir REPONSE

FINTANT

Si REPONSE = Y alors

Mettre à blanc ECRAN MHS2

Garnir NO-ORDRE

Afficher ECRAN MHS2

Tant que DATE-ETAPE non correcte ou ≠ blanc alors

Saisir DATE-ETAPE

Valider DATE-ETAPE (VALIDATION DATE)

FINTANT

Saisir RESUME

Saisir ETAT-SINISTRE

Tant que DATE PAIEMENT non correcte ou ≠ blanc alors

Saisir DATE PAIEMENT

Valider DATE PAIEMENT (VALIDATION DATE)

FINTANT

Si DATE ETAPE ≠ blanc alors

Enregistrer DATE-ETAPE

Si erreur enregistrement alors

CODE ERR = 1

FINSI

FINSI

Si RESUME ETAPE ≠ blanc alors

ENregistrer RESUME ETAPE

Si erreur enregistrement alors

CODE ERR = 2

FINSI

FINSI

REMARQUE: Pour une raison de clarté du diagramme de flux, nous avons omis volontairement la représentation des dossiers [tenus manuellement] et les copies des différents messages qui y sont rangés. Pour la même raison, certains traitements sont représentés plusieurs fois mais ne sont qu'une seule fois.

LES DESSINS DES ECRANS

CITES DANS LES ALGORITHMES

ECRAN-RNO-C

NOM-CLIENT: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

PREMIER PRENOM : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DEUXIEME PRENOM: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ADRESSE:

RUE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NUMERO: XXXXX

CODE-POSTAL: XXXXXX

B.P: XXX

LOCALITE : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

PAYS: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

" TAPER 'N' POUR CONTINUER ET 'F' POUR TERMINER;"

ECRAN-S1

CREATION-SINISTRE

INTRODUISEZ LA DATE DU SINISTRE : JJ/MM/AA

DATE :/../..

LE SINISTRE AURA LE NUMERO : XXXXXXXX

INTRODUISEZ LES DONNEES DISPONIBLE :

LIEU DU SINISTRE :

DATE DECLARATION :/../.. (JJ/MM/AA)

TYPE SINISTRE:

DESCRIPTIN DU SINISTRE :
.....

ECRAN-S2

INTRODUISEZ LES DONNEES DISPONIBLE SUR LE GESTIONNAIRE:

NOM :

PRENOM :

TELEPHONE : .../..... EXT:

REFERENCE SINISTRE DE LA COMPAGNIE :

"TAPER 'N' POUR CONTINUER ET 'F' POUR TERMINER "

ECRAN-S3

INTRODUISEZ LES DONNEES DE(S) ADVERSAIRE(S) :

NOM : PRENOM:

ADRESSE :

RUE: NUMERO:

CODE POSTAL: B.P :

LOCALITE:

PAYS :

NOM COMPAGNIE ADVERSE :

"TAPEZ 'N' POUR CONTINUER ET 'F' POUR TERMINER "

DONNEES GESTIONNAIRE.

NOM : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

PRENOM : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

TELEPHONE : XXX/XXXXXX

REFERENCE -SINISTRE-COMPAGNIE : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

"TAPEZ 'N' POUR VISUALISER LE GESTIONNAIRE SUIVANT ET 'F' POUR TERMINER"

ECRAN-C1

DONNEES SINISTRE

NUMERO SINISTRE : XXXXXXXX

DATE SINISTRE: XX/XX/XXXX

TYPE SINISTRE: XXXXXX

DATE DECLARATION: XX/XX/XXXX

LIEU SINISTRE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DESCRIPTION : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX>...

ECRAN-C3

DONNEES ADVERSAIRE(S)

NOM ADVERSAIRE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

PRENOM : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

TELEPHONE : XXX/XXXXXX

ADRESSE :

RUE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NUMERO: XXXX

CODE POSTAL: XXXXXXXX

B.P : XXXX

LOCALITE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

PAYS : XXXXXXXXXX

"TAPEZ 'N' POUR CONTINUER ET 'F' POUR TERMINER "

ECRAN-C4

DONNEES GESTIONNAIRE-ADVERSE

NOM : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX PRENOM : XXXXXXXXXXXXXXXX
TELEPHONE : XXX/XXXXXX
REFERENCE -SINISTRE-COMPAGNIE :XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

"TAPEZ 'N' POUR VISUALISER LE GESTIONNAIRE SUIVANT ET 'F' POUR TERMINER"

ECRAN-C5

DONNEES COMPAGNIE(S) ADVERSE(S)

NOM COMPAGNIE : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ADRESSE COMPAGNIE :

RUE : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NUMERO: XXXXXXXX

B.P : XXXX

CODE POSTAL : XXXXXXXX

LOCALITE : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

PAYS : XXXXXXXXX

TELEPHONE : XXX/XXXXXX

" TAPEZ 'N' POUR CONTINUER ET 'F' POUR TERMINER "

!! ANCIENNES DONNEES DU GESTIONNAIRE !!

NOM GESTIONNAIRE :XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

PRENOM :XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

TELEPHONE: XXX/XXXXXX

REFERENCE-COMPAGNIE-DU SINISTRE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ECRAN-MS4

!! NOUVELLES DONNEES DU GESTIONNAIRE !!

NOM GESTIONNAIRE :.....

PRENOM :.....

TELEPHONE:../.....

REFERENCE-COMPAGNIE-DU SINISTRE:.....

" N'INTRODUISEZ QUE LES DONNEES A CHANGER "

TAPER 'N' POUR CONTINUER LA MISE AJOUR ET 'F' POUR TERMINER

!! ANCIENNES DONNEES DU GESTIONNAIRE ADVERSE !!

NOM GESTIONNAIRE :XXXXXXXXXXXXXXXXXX

PRENOM :XXXXXXXXXXXXXXXXXX

TELEPHONE: XXX/XXXXXX

REFERENCE-COMPAGNIE-ADVERSE-DU SINISTRE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

!! NOUVELLES DONNEES DU GESTIONNAIRE ADVERSE!!

NOM GESTIONNAIRE :.....

PRENOM :.....

TELEPHONE:../.....

REFERENCE-COMPAGNIE-ADVERSE-DU SINISTRE:.....

" N'INTRODUISEZ QUE LES DONNEES A CHANGER "

TAPER 'N' POUR CONTINUER LA MISE AJOUR ET 'F' POUR TERMINER

!! ANCIENNES DONNEES DE L'ADVERSAIRE !!

NOM ADVEERSAIRE :XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

PRENOM :XXXXXXXXXXXXXXXXX

TELEPHONE: XXX/XXXXXX

ADRESSE :

RUE :XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

NUMERO : XXXXXX

CODE POSTAL :XXXXXX

B.P: XXXX

LOCALITE :XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

PAYS :XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

!! NOUVELLES DONNEES DE L'ADVERSAIRE !!

NOM ADVEERSAIRE :.....

PRENOM :.....

TELEPHONE:../.....

ADRESSE :

RUE :.....

NUMERO :.....

CODE POSTAL :.....

B.P:.....

LOCALITE :.....

PAYS

" N'INTRODUISEZ QUE LES DONNEES A CHANGER "

TAPER 'N' POUR CONTINUER LA MISE AJOUR ET 'F' POUR TERMINER

ECRAN-AG1

CREATION AGENDA

INTRODUIRE LE NUMERO SINISTRE CONCERNE :

DATE EVENEMENT :.../.../...

HEURE:...

RESUME :.....

SORTIES CREA. AGE.

LA DATE N'EST PAS CORRECTE : XX/XX/XX

OU LA DATE DOIT ETRE = OU > DATE DU JOUR

OU LE SINISTRE <NUMERO SINISTRTE > N'EXISTE PAS

OU LA CREATION D'AGENDA S'EST MAL PASSEE (TAPEZ "H" POUR HELP)

OU L'AGENDA POUR DATE EVENEMENT EST CREE

CONSULTATION AGENDA SINISTRE

CRITERE DE CONSULTATION : 1 > DATE EVENEMENT
2 > NUMERO SINISTRE
3 > HEURE ET DATE EVENEMENT

VOTRE CHOIX---->?:....

ECRAN-CONS1

DATE EVENEMENT : XX/XX/XX

HEURE: XX

RESUME : XX

TAPEZ "N" POUR CONTINUER ET "F" POUR TERMINER.

ECRAN-SUP1

NUMERO SINISTRE : XXXXXXXX

DATE EVENEMENT : XX/XX/XX

HEURE: XX

RESUME : XX

EST SUPPRIMEE

(OU LA SUPPRESSION S'EST MAL PASSEE ! "H" POUR HELP)

MISE A JOUR AGENDA SINISTRE

CRITERE MISE AJOUR: 1 > NUMERO SINISTRE
2 > DATE EVENEMENT

VOTRE CHOIX---->?:.....

ECRAN-MAG1

!! ANCIENNES DONNEES DE L'AGENDA !!

DATE EVENEMENT : XX/XX/XX

HEURE: XX

RESUME : XX

ECRAN-MAG2

!! NOUVELLE DONNEES DE L'AGENDA !!

DATE EVENEMENT : .../.../...

HEURE:...

RESUME :

POR LES SORTIES

L'AGENDA EST MIS A JOUR OU

LA MISE A JOUR DE L'AGENDA S'EST MAL PASSEE

ECRAN-HS21

CREATION HISTORIQUE SINISTRE.

INTRODUIRE LE NUMERO DU SINISTRE :

ECRAN-HS2

CET HISTORIQUE VA ETRE SUPPRIMER :

NO-ORDRE-ETAPE : X

DATE ETAPE : XX/XX/XX

RESUME ETAPE: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ETAT SINISTRE : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

TAPER 'Y' POUR LA SUPPRESSION OU 'N' POUR TERMINER

ECRAN-HS3

DONNEES HISTORIQUE A CREER.

NO-ORDRE-ETAPE : .

DATE ETAPE : ../../..

ETAT-SINISTRE : .

DATE-PAIEMENT : ../../..

MONTANT PAYE :

RESUME-ETAPE :

POUR LES SORTIES :

L'HISTORIQUE DU SINISTRE <NUMERO SINISTRE> EST CREE

OU

LA CREATION S'EST MAL PASSEE (TAPER 'H' POUR HELP)

SUPPRESSION HISTORIQUE SINISTRE.

INTRODUIRE LE NUMERO DU SINISTRE :

LES HISTORIQUES CORRESPONDANT SONT :

NO-ORDRE-ETAPERESUME ETAPE

X

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

X

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

.

.

.

.

LEQUEL VOULEZ-VOUS SUPPRIMER ? : NO-ORDRE-ETAPE --->: .

ECRAN-MHS1ANCIENNES DONNEES DE L'HISTORIQUES :

NO-ORDRE-ETAPE : X

DATE ETAPE : XX/XX/XX

ETAT-SINISTRE : X

DATE-PAIEMENT : XX/XX/XX

MONTANT PAYE : XXXXXXXX, XXXX

RESUME-ETAPE : XX

ECRAN-MHS2NOUVELLES DONNEES :

NO-ORDRE-ETAPE : .

DATE ETAPE :/..../..

ETAT-SINISTRE : .

DATE-PAIEMENT :/..../..

MONTANT PAYE :

RESUME-ETAPE :

POUR LES SORTIES :

L'HISTORIQUE <NO-ORDRE-ETAPE> EST SUPPRIME

OU

LA SUPPRESSION S'EST MAL PASSEE (TAPER 'H' POUR HELP)

ANNEXE E : QUESTIONNAIRE POUR LES
COURTIERS NON INFORMATISES

Namur le 29/11/1984

Boukhcha said
Place de la station, n°8
5000 namur

Objet: Enquête sur les besoins en informatique d'un courtier en assurance.

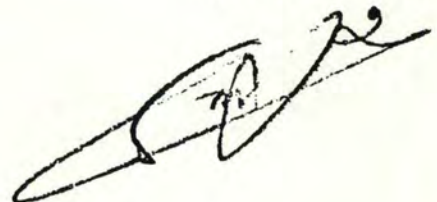
Messieurs,

Etudiant à l'Institut d'informatique des Facultés Universitaires N.D de
La paix à Namur, le sujet de mon mémoire consiste en l'étude des besoins
en informatique des petits et moyens courtiers en assurance.

Pour que cette étude apporte une solution en faveur du plus grand nombre
de courtiers possible, je me permets de vous adresser le questionnaire
ci-joint en vous remerciant d'avance pour le temps et l'intérêt
consacré pour y répondre: il va de soit que ce questionnaire est
confidentiel.

Dans l'attente de votre réponse que j'espère recevoir au plus tard
le/../...., je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de ma
profonde reconnaissance.

Boukhcha Said,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Boukhcha Said', with a stylized flourish at the end.

Questionnaire pour les courtiers en assurance non informatisés.

A) généralités:

1) Dénomination & adresse du bureau

-

2) Envisagez-vous d'acquérir un système informatique? : *oui--non*

Si oui une étude est-elle en cours? : *oui--non*

Si oui qui est chargé de l'étude? :

-Nom :

-Adresse :

3) Avez-vous déjà assisté à une démonstration d'un système informatique pour courtiers en assurance ? *oui-non*

Si oui votre impression est elle négative ? *oui-non*

Si oui pour quelle(s) raison(s) ?

- trop cher ? : *oui--non*

- trop limité ? : *oui--non*

Si oui que manque-t-il?

-

-

-

-

-

B) Renseignements généraux:

1) Quelques statistiques concernant les dossiers manipulés:

-Le chiffre sera écrit dans la colonne concernée. Si le nombre n'est pas connu mettre une croix (x) dans cette colonne.

-Les chiffres à indiquer peuvent être approximatifs.

-Le temps moyen consacré à la consultation et à la mise à jour sera indiqué dans les colonnes intitulées "TEMPS".

[illegible]

2) Le bureau comprend:

<u>Personnel</u>	<u>Nombre</u>
a) Direction :
b) employé(s) :	
secrétaire(s) :
comptable(s) :
gestionnaire(s) de sinistres :
c) autre(s) : (ex: délégués commerciaux)	
- :
- :

3) Quelques statistiques concernant les documents:

Dans le TABLEAU 3.B, "TRAITEMENT" veut dire : << toute manipulation que le document subi de la part du courtier >> telles que:

- Lecture et vérification
- classement
- Mise sous pli
- Dactylographie
- Création ..etc

N.B: La colonne du tableau ((TABLEAU 3.B)) intitulée "nombre de documents reçus par jour", n'est remplie que pour des documents en provenance de l'extérieur.

Un document peut subir plusieurs traitements différents: dans ce cas, le nombre à indiquer sera le nombre de documents ayant été traités complètement.

C) Fonctions à automatiser:

1) Quels buts fixez-vous à un système informatique:

- Compression des frais en personnel ? oui-non
- Gain en temps de travail ? oui-non
- Meilleur service aux clients ? oui-non
- Meilleure présentation du courrier ? oui-non

2) Pour les fonctions reprises dans la première colonne du tableau, (TABLEAU C.2), indiquez le degré de votre désir de les automatiser, par une croix (x) dans la colonne portant le chiffre correspondant au degré comme suit:

-1 correspond à "très nécessaire à automatiser"

-2 correspond à "nécessaire à automatiser"

-3 correspond "pas nécessaire à automatiser"

Si vous exécutez actuellement ces fonctions, mettez une croix dans la colonne numéro 4, sinon indiquez pourquoi dans la dernière colonne.

Si vous voyez que des fonctions manquent veuillez les ajouter s'il vous plaît.

Nom de la fonction à automatiser	1	2	3	4	N'est pas exécutée car:
Gestion signalétique clients					
Gestion des polices par client					
Gestion de l'historique des sinistres					
Edition automatique du courrier					
Gestion des quittances					
Edition automatique des rappels					
Gestion automatique d'agenda					
Tenue de la comptabilité					
Edition des listes de clients suivant des critères ou (prospection)					
Echange d'information avec les compagnies					
Statistiques telles que :					
-Rapport financier par client					
-Nombre total de polices					
-Nombre de police par client					
-Rapport financier par compagnie					
Acces automatique à des informations auprès de compagnies					
<u>Autres fonctions omises</u>					
-					
-					
-					
-					

3.1)Client:

3.2)police:

— — — — —

— — — — —

3.7)Autres éléments omis:

--

-

-

-

-

-

-

-

--

-

-

-

-

-

-

-

--

-

-

-

-

4)êtes-vous disposé à recevoir une visite au cours de laquelle
votre avis sur une maquette du produit à realiser vous sera
demandé ? *oui-non*

5) Quel capital êtes-vous prêt à investir dans un equipement
informatique ? :.....FB.

6) De combien de positions formez-vous les numéros suivants et
quelle est la signification de chaque position ?

°Numéro du client :-

-
-
-

°Numéro du sinistre :-

-
-
-

° *Autres numéros :*

-
-